



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
Instituto Multidisciplinar em Saúde  
Campus Anísio Teixeira



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

**JAMILY CERQUEIRA ETINGER ALMEIDA NOVAIS**

**SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E PROPOSIÇÃO DE  
INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
HOSPITALAR COM CONDIÇÃO PÓS-COVID-19**

**Vitória da Conquista- Bahia  
2023**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
Instituto Multidisciplinar em Saúde  
Campus Anísio Teixeira



**JAMILY CERQUEIRA ETINGER ALMEIDA NOVAIS**

**SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E PROPOSIÇÃO DE  
INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
HOSPITALAR COM CONDIÇÃO PÓS-COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia *campus Anísio Teixeira* – Vitória da Conquista – BA, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de Concentração/CNPQ: Práticas Clínicas e Saúde Mental.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup> Níliá Maria de Brito Lima Prado

**Vitória da Conquista-Ba  
2023**

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – UFBA

N936

Novais, Jamily Cerqueira Etinger Almeida.

Síntese de evidências científicas e proposição de intervenção psicológica para profissionais de saúde hospitalar com Condição Pós-Covid-19. / Jamily Cerqueira Etinger Almeida Novais-- Vitória da Conquista, 2023.

194 f. : il. ; 30 cm

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Níliá Maria de Brito Lima Prado.

Dissertação (Mestrado – Pós-Graduação em Psicologia da Saúde) -- Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, 2023.

1. Síndrome Pós-COVID-19 Aguda. 2. Pessoal de Saúde. 3. Impacto Psicossocial. I. Universidade Federal Da Bahia. Instituto Multidisciplinar Em Saúde. II. Prado, Níliá Maria de Brito Lima. III. Título.

CDU: 159.9.072.4:616-051

JAMILY CERQUEIRA ETINGER ALMEIDA NOVAIS

"SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E PROPOSIÇÃO DE  
INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
HOSPITALAR COM CONDIÇÃO PÓS-COVID-19"

Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em  
Psicologia da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Vitória da Conquista – BA, 07/02/2023.

*Níliá Maria de Brito Lima Prado*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Níliá Maria de Brito Lima Prado (Orientadora)  
(Universidade Federal da Bahia)

*André Pereira Gonçalves*

Prof. Dr. André Pereira Gonçalves (Examinador)  
(Universidade Federal da Bahia)

*R. Santedicola Andrade*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rayana Santedicola Andrade (Examinadora)  
(Universidade Federal da Bahia)

*Liliana Santos*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liliana Santos (Examinadora Externa ao Programa)  
(Universidade Federal da Bahia)

*Bruno C. Ribeiro*

Prof. Dr. Bruno Chapadeiro Ribeiro (Examinador Externo ao Programa)  
(Universidade Federal Fluminense)

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde que diante do enigma ético do semblante dos pacientes, lutaram bravamente na linha de frente da pandemia da Covid-19. Choraram juntos, se afastaram de suas famílias, sofreram estigmas, perdas, dor do luto e de não poder elaborá-lo, insegurança frente a um futuro incerto e desafiador, por uma saúde pública, de qualidade e libertária. Além disso, tiveram que aprender a gerenciar sua saúde mental e seu bem-estar psicossocial em um momento crucial para também manter sua saúde física. Aos que têm esperança de que o mundo pode ser um lugar mais justo de se viver, ainda que vivendo em tempos tão sombrios.

## Agradecimentos

Neste contexto, me identifico como ator e autora desta pesquisa, inserida num meio de uma educação libertadora por busca de sua práxis, especificidades, conscientização sob a ótica da possível transformação e subjetivações. Entendendo a autora não como sujeito que pronunciou ou escreveu algum discurso, mas como sujeitos sendo livres da opressão, entre dizer a palavra ou não ter voz, visando o poder de criar e recriar, transformando a si mesmo e ao mundo (Freire, 2055). Agradeço a Deus, meu único e suficiente Salvador, por tudo que fez e faz por mim, por acreditar em mim e ter me confiado esse mestrado.

Assim quero mencionar e agradecer inicialmente à minha orientadora Prof. Dra. Nília Prado, que admiro imensamente e me mostrou que é possível transformar a nossa realidade educacional opressora, como sendo tarefa histórica, tarefa de homens e que não se pode pensar em objetividade sem subjetividade, ambos estão em permanente integração, certa de que os resultados advindos desse tempo seriam diferenciais na minha trajetória, assim como para a sociedade. Agradeço por tudo e por tanto, por ter confiado em mim, ter segurado a minha mão e caminhar junto em meio aos desafios propostos. Por todo suporte, apoio e cuidado, sem isso eu certamente não teria chegado até aqui.

Agradecer a minha mãe, um espelho para mim, um exemplo de mulher, amiga e mãe, lembrando quando comprava todas as enciclopédias me obrigando a ler todas elas, os mapas que ela me fazia decorar, colocando-os na parede do meu quarto, todo esse investimento valeu a pena. Agradecer ao meu pai (*in memoriam*), que me fez descobrir os domínios e a importância da educação e todos os conselhos que me ofertou, quando me dizia que tudo parte do princípio da educação e sua liberdade de expressão, e que tudo pode ser atravessado. À minha irmã Shirley Etinger, por me apoiar, incentivar e oferecer todo o amor e cuidado à Júlia e a Ester no período que estive distante delas, para que eu pudesse me dedicar ao término do mestrado.

Às amigas ‘psicólogas’ do CHVC, Marianna (essa em especial minha “Bff”, que andou lado a lado comigo nesse mestrado), Cláudia, Mariá, Sabrina, Érica, Ana Paula, Aline, Lorena, Rita, Karla Driele, Juliana, Grazielle e minha amiga Ana Paula Xavier, por entenderem meu processo, me acolherem e incentivarem em todos os momentos, inclusive os momentos mais sombrios que só elas sabem. Ao meu grupo de escrita

‘acadêmica’, (B.o.s dos recrudescimentos) composto por Cláudia, Mariá e Marianna, ao qual escrevemos ‘milhões’ de resumos e capítulos de livro durante esse mestrado.

Agradecer a mim mesma, pelo meu empenho, esforço, dedicação, comprometimento, noites sem dormir, com Condição pós-covid-19, burnout, não tendo êxito em outras situações, me sentindo fracassada, incapaz de prosseguir, mas recordando tudo que já vivi, lembrando da minha mãe e do meu pai, da dificuldade financeira e muito mais, decidi prosseguir.

À UFBA, ao Mestrado profissional de Psicologia e Saúde, onde desmontei todas as crenças de incapacidade e de fracasso em minha vida, defendendo uma pedagogia ativa, centrada na troca de conhecimentos e na iniciativa dos discentes, a educação como mediadora no seio da prática social global. Ao meu grupo de pesquisa Observatório Baiano de Redes de Atenção à Saúde (OBRAS), pela presença, trocas, apoio e coletividade, colocando a educação a serviço da transformação das relações.

Por fim, as mais importantes, à Júlia e Ester, por serem o sentido de me fazer continuar e não ter desistido em meio a decisões difíceis, por compreender a minha distância nesse momento, pelo nosso futuro, por dias melhores, por serem os grandes amores da minha vida. "Combati o bom combate, acabei a carreira, guardei a fé" - 2 Timóteo 4 (7).

A CAPES – Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior, pois o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

“A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos”. (Marcel Proust)

## RESUMO

**NOVAIS J.C.E.A. Síntese de evidências científicas e proposição de intervenção psicológica para profissionais de saúde hospitalar com Condição Pós-Covid-19. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. Vitória da Conquista, Bahia: UFBA, 2023.**

A Condição pós-Covid-19, doença em pessoas que se recuperaram da Covid-19, mas ainda relatam efeitos duradouros da infecção persistindo por semanas ou meses após a infecção por Covid-19 pode desenvolver sintomas psicológicos persistentes e de longo prazo. Muitos profissionais de saúde infectados referem comprometimento cognitivo, insônia, depressão, ansiedade, falta de ar, esgotamento, *burnout* e TEPT tem sido associado às implicações para a saúde física e mental. Ademais, no cenário pandêmico, associou-se a pressão física e psicológica, com sinais de estresse ocupacional, dentre outras causas de sofrimento mental. Neste sentido, intervenções psicológicas voltadas aos profissionais da saúde desempenham um papel crucial para lidar com as implicações na saúde mental em decorrência da pandemia do novo coronavírus. Contudo ainda são incipientes os estudos que propõem instrumentos para monitoramento das repercussões da pandemia e da Condição pós-Covid-19 em profissionais de saúde. Os estudos localizados restringem-se à organização de respostas assistenciais de acordo com a gravidade da doença e a prestação de cuidados a usuários. Assim, esse estudo objetivou identificar e analisar as evidências da literatura científica e elaborar uma intervenção para o rastreio e monitoramento psicossocial para implicações da pandemia e da Condição pós-Covid-19 em profissionais de saúde que atuam no âmbito hospitalar. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa e descritiva, que contemplou duas etapas de revisão de síntese integrativa, um estudo metodológico e um produto técnico. Os resultados foram apresentados e discutidos conforme os artigos e produto derivado: O primeiro artigo trata-se de uma síntese rápida de evidências científicas intitulado “Determinantes para repercussões na saúde mental de profissionais de saúde hospitalar na pandemia da Covid-19” e buscou identificar os fatores condicionantes e determinantes do sofrimento psíquico dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente no ambiente hospitalar, ante a reorganização do processo de trabalho no contexto da pandemia da Covid-19. No segundo artigo denominado “Síntese de intervenções psicológicas e psicossociais para profissionais de saúde hospitalares no contexto pós-covid-19 e com Condição pós-Covid-19” objetivou identificar e sistematizar intervenções psicológicas e psicossociais direcionadas a profissionais de saúde hospitalares no contexto pós-covid e aqueles com Condição pos-Covid-19. E, por fim, de forma complementar, os artigos científicos forneceram subsídios teóricos para estabelecer e refinar o produto técnico derivado da pesquisa que constitui um “*Check-list* para rastreio e monitoramento psicossocial dos profissionais de saúde hospitalares com a Condição pós-covid-19”. Essa dissertação possibilitou a sistematização de estratégias para acompanhamento psicossocial de profissionais de saúde hospitalares e a construção de instrumentos específicos. A metodologia ao contemplar várias etapas, permitiu maior compreensão das intervenções que vêm sendo desenvolvidas contribuindo para adequação do cuidado aos profissionais de saúde no contexto hospitalar. Além disso, corrobora com as discussões científicas em torno do acompanhamento psicológico pós-Covid-19, um tema ainda escasso na literatura e prática dos sistemas de saúde na atualidade.

**Palavras-chave:** Profissionais de saúde; COVID prolongado; Pós-COVID; Sequelas mentais COVID; Sequelas pós agudas; COVID; Síndrome Pós-COVID.

## ABSTRACT

**NOVAIS J.C.E.A. Synthesis of scientific evidence and proposition of psychological intervention for hospital health professionals with Post-Covid-19 condition. Master's Dissertation presented to the Graduate Program in Health Psychology. Federal University of Bahia, Multidisciplinary Health Institute. Vitória da Conquista, Bahia: UFBA, 2023.**

The post-covid-19 condition, illness in people who have recovered from Covid-19 but still report lasting effects of the infection persisting for weeks or months after Covid-19 infection may develop persistent and long-term psychological symptoms. Many infected healthcare workers report cognitive impairment, insomnia, depression, anxiety, shortness of breath, burnout, and PTSD have been associated with physical and mental health implications. Moreover, in the pandemic scenario, physical and psychological pressure have been associated with signs of occupational stress, among other causes of mental suffering. In this sense, psychological interventions for health care workers play a crucial role in dealing with the mental health implications of the new coronavirus pandemic. However, studies proposing instruments for monitoring the repercussions of the pandemic and the post-Covid-19 Condition on health professionals are still incipient. The studies located are restricted to the organization of care responses according to the severity of the disease, the provision of care to users. Thus, this study aimed to identify and analyze the evidence from the scientific literature and design an intervention for screening and psychosocial monitoring for implications of the pandemic and post-Covid-19 Condition in health professionals working in hospitals. To this end, a qualitative and descriptive research was developed, which included two stages of integrative synthesis review, a methodological study, and a technical product. The results were presented and discussed according to the articles and derived product: The first article is a rapid synthesis of scientific evidence entitled "Determinants for repercussions in the mental health of hospital health professionals in the Covid-19 pandemic" and sought to identify the conditioning and determining factors of psychological distress of health professionals who work in the front line in the hospital environment, before the reorganization of the work process in the context of the Covid-19 pandemic. The second article entitled "Synthesis of psychological and psychosocial interventions for hospital health professionals in the post-covid-19 context and with post-Covid-19 Condition" aimed to identify and systematize psychological and psychosocial interventions directed to hospital health professionals in the post-covid-19 context and those with post-Covid-19 Condition. And finally, in a complementary way, the scientific articles provide theoretical subsidies to establish and refine the technical product derived from the research that constitutes a "Check-list for screening and psychosocial monitoring of hospital health professionals with the Post-Covid-19 Condition". This dissertation enabled the systematization of strategies for psychosocial monitoring of hospital health professionals and the construction of a specific instrument. The methodology, by contemplating several stages, allowed a better understanding of the interventions that have been developed, contributing to the adequacy of care for health professionals in the hospital context. Moreover, it corroborates the scientific discussions around the post-Covid-19 psychological, a theme still scarce in the literature and practice of health systems today.

**Keywords:** Healthcare workers; Prolonged COVID; Post covid; Sequelae mental covid; Post-acute sequelae; COVID; Post-COVID syndrome.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

### **Referencial teórico**

- Figura 1. Curso clínico da Condição pós-Covid-19, com ênfase para as repercussões em saúde mental. 31
- Figura 2. Classificação da sintomatologia da Covid-19. 32

### **Resultados**

#### **ARTIGO 1**

- Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção de estudos. 44
- Figura 2. Principais repercussões psicológicas em profissionais de saúde hospitalar durante a pandemia da COVID-19. 57

#### **ARTIGO 2**

- Figura 1. Fluxograma de identificação do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão - Prisma. 72
- Figura 2. Mapa dos países que apresentaram mais publicações. 75

## **LISTA DE QUADROS E TABELAS**

### **ARTIGO 1**

Tabela 1. Síntese das estratégias de busca e quantidade de artigos identificados em cada base de dados pesquisada. 43

Tabela 2. Categoria analítica multivariável predisponente de maior risco e fatores protetivos para repercussões psicológicas em profissionais de saúde (HSCW) hospitalar durante a pandemia da COVID-19, conforme autor, ano e país de publicação, 2022. 47

Tabela 3. Síntese dos fatores de risco determinantes e condicionantes para repercussões psicológicas em profissionais de saúde hospitalar durante a pandemia da COVID-19, conforme autor, ano e país de publicação. 52

### **ARTIGO 2**

Quadro 1. Síntese das estratégias de busca e quantidade de artigos identificados em cada base de dados pesquisada. 70

Quadro 2. Matriz síntese com categorias temáticas e avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados. 76

Quadro 3. Instrumentos de medidas utilizados nos estudos incluídos na revisão. 92

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira  
APS - Atenção Primária à Saúde  
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CASP - Critical Appraisal Skills Programme  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa  
CFP - Conselho Federal de Psicologia  
CID-10 - Classificação Internacional de Doenças  
COVID -19 Corona virus disease - 2019  
DeCS - Health sciences descriptors  
DMRC - Centro de Reabilitação Médica da Defesa  
ECDC - Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doença  
EMBASE - Excerpta medica database  
EPI - Equipamento de proteção individual  
FIOCRUZ - Federação Internacional das Sociedades de Cruz Vermelha  
HC - Hospital das Clínicas  
HSVP - Hospital de Caridade São Vicente de Paulo HSVP  
HCWS - Profissionais de saúde  
HUB - Hospital Universitário de Brasília  
HULW - Hospital Universitário Lauro Wanderley  
KORDEP - Programa de Saúde Mental para Coronavírus  
MeSH - Medical subject headings  
NICE - *National Institute for Health and Care Excellence*  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde  
QVRS - Qualidade de vida relacionada à saúde  
PASC - Sequelas pós-agudas da infecção por SARS-CoV-2  
PCWBS - *Primary Care Wellbeing Service*  
PISC - Síndrome pós-terapia intensiva  
PFA - Primeiros socorros psicológicos  
PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*  
PROGESP - Projeto estratégico de bem-estar e saúde mental no trabalho da Pró-Reitoria de Gestão com Pessoas  
PROMIS - *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System*  
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial  
REDA - Regime Especial de Direito Administrativo  
RAYYAN - *Intelligent Systematic Review*  
SARS-Cov-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2  
SMO/HCPA - Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TCC - Terapia cognitivo-comportamental  
TEPT - Transtorno de estresse pós-traumático  
TICS - Tecnologias da Informação e da Comunicação  
WHO - World Health Organization  
UFCSA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
UTI - Unidade de terapia intensiva

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO E APROXIMAÇÃO COM OBJETO DE ESTUDO</b>	15
<b>2 INTRODUÇÃO</b>	18
<b>2 OBJETIVOS</b>	26
2.1 Geral	26
2.2 Específicos	26
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	27
3.1 A saúde mental do profissional de saúde hospitalar no contexto e pós períodos mais críticos da pandemia da Covid-19	27
3.2 Condição pós-Covid-19 e as implicações para a saúde mental	30
3.3 Estratégias para adequação do acompanhamento psicológico de profissionais de saúde da linha de frente	33
<b>4 RESULTADOS</b>	38
<b>4.1 ARTIGO 1</b>	40
Introdução	41
Material e método	42
Tabela 1. Síntese das estratégias de busca e quantidade de artigos identificados em cada base de dados pesquisada.	43
Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo de seleção de estudos.	44
Resultados	45
Caracterização geral dos artigos incluídos na revisão	45
Fatores individuais ou laborais associados a maior risco a saúde mental dos profissionais de saúde	45
Tabela 2. Categoria analítica multivariável predisponente de maior risco e fatores protetivos para repercussões psicológicas em profissionais de saúde (HSCW) hospitalar durante a pandemia da COVID-19, conforme autor, ano e país de publicação, 2022.	47
Fatores determinantes e principais repercussões psicológicas dos profissionais de saúde hospitalar	50
Tabela 3. Síntese dos fatores de risco determinantes e condicionantes para repercussões psicológicas em profissionais de saúde hospitalar durante a pandemia da COVID-19, conforme autor, ano e país de publicação.	52
Figura 2. Principais repercussões psicológicas em profissionais de saúde hospitalar durante a pandemia da COVID-19.	57
Discussão	57
Considerações finais	59
Referências	60
<b>4.2 ARTIGO 2</b>	66
Introdução	68

Método	68
Quadro 1. Síntese das estratégias de busca e quantidade de artigos identificados em cada base de dados pesquisada>	69
Figura 1: Fluxograma de identificação do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão - Prisma.>	71
Fonte: Elaborado pela autora, 2023.	71
Resultados	72
Caracterização geral dos artigos incluídos na revisão	72
Figura 2: Mapa dos países que apresentaram mais publicações >	72
Quadro 2. Matriz síntese com categorias temáticas e avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionado>	73
Escalas de rastreio	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Escalas e instrumentos consensuados para monitoramento da Condição pós-Covid-19	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Quadro 3. Instrumentos de medidas utilizados nos estudos incluídos na revisão>	78
Intervenções para apoio psicológico e atendimento em crise na Condição pós-Covid-19	79
Intervenções grupais e apoio organizacional para apoio a saúde mental	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Autocuidado e manejo de reações emocionais	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Discussão	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Considerações finais	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Referências	82
<b>4.3 PRODUTO TÉCNICO</b>	87
Apresentação	88
Descrição do instrumento	89
Proposta de check list de intervenção de rastreio e monitoramento psicossocial para profissionais de saúde no contexto hospitalar em condição PÓS-COVID-19	93
Conclusão	101
<b>5 CONSIDERAÇÕES GERAIS DA DISSERTAÇÃO</b>	102
<b>REFERÊNCIAS GERAIS DA DISSERTAÇÃO</b>	105
<b>APÊNDICES</b>	119
APÊNDICE A - Matriz de análise da revisão exploratória	120
APÊNDICE B- Parecer substanciado do CEP	155
APÊNDICE C- Matriz de análise dos artigos incluídos no artigo 1	162
APÊNDICE D - Matriz de análise dos artigos incluídos no artigo 2	165
APÊNDICE E - Matriz com aplicação do instrumento CASP	186
<b>ANEXOS</b>	188
Anexo A- Instrumento CASP	189

## **1 APRESENTAÇÃO E APROXIMAÇÃO COM OBJETO DE ESTUDO**

O ponto de partida em relação ao meu interesse e motivação nos estudos para o desenvolvimento desta dissertação, surgiu através da minha experiência como profissional de saúde hospitalar na ‘linha de frente’ no cenário da pandemia da Covid-19. Acordando cedo, sem saber qual cenário eu iria encontrar no hospital, eu como Psicóloga hospitalar e atuando em um hospital de referência para Covid-19, comecei a observar o adoecimento psíquico entre os profissionais de saúde incluindo o meu.

Tais profissionais trabalhavam por horas exaustivas, sem poder fazer intervalos e se alimentar regularmente. Além do número de mortos que tinham que lidar todos os dias e com decisões difíceis, que podem afetar seu bem-estar físico e mental, era notória a sobrecarga, a exposição ao vírus, o medo de se infectar, de infectar os familiares e a escassez de equipamentos de proteção individual. Era tudo muito novo, não tínhamos conhecimento sobre o vírus, sua curva, os protocolos, enfim, não fomos treinados.

Chegamos em um dos momentos mais difíceis, o olhar aflito da equipe ao paciente que estava partindo e pedindo para não morrer. Nos bastidores do hospital, profissionais de saúde adoecidos, cansados, sofrendo perdas, mobilizados emocionalmente, enfrentando luto de entes queridos e colegas de trabalho, sentimento de impotência e fracasso afetou a muitos. Nesse cenário, pude conhecer a atenção hospitalar, os serviços da RAPS, a potencialidade do trabalho multiprofissional e refletir sobre o cuidado em saúde mental para os profissionais de saúde.

Passei a realizar plantão psicológico juntamente com o serviço de psicologia da unidade aos profissionais de saúde que estavam na linha de frente da Covid-19. Devido ao cenário pandêmico e levando-se em conta o que foi observado nas escutas nos plantões psicológicos e na rotina dos profissionais, os sintomas psicológicos após a infecção pela Covid-19 estavam persistindo a longo prazo, e assim, implementamos um projeto de ações e estratégias psicológicas voltadas aos profissionais de saúde do hospital.

Não obstante, os resultados dessas ações me levaram a pensar em como as mudanças nos processos de trabalho afetaram a saúde mental de profissionais de saúde que atuam na linha de frente da Covid-19 no ambiente hospitalar? E quais intervenções poderiam ser eficazes para o apoio à saúde mental desses profissionais?

Durante o desenvolvimento do estudo, vivenciei no próprio corpo físico e simbólico as sequelas da Condição pós-Covid-19, quando após a contaminação pela Covid-19 em janeiro de 2022, percebi que os sintomas estavam persistindo por um longo período, se arrastando por mais de 12 semanas. Confesso que foi desafiador fazer parte na íntegra do

objeto de estudo, comecei a sentir fadiga crônica, humor hipotímico, não queria mais sair de casa, ansiedade, insônia, náuseas, estresse, esgotamento físico e mental, perda da capacidade de concentrar, alteração na memória e na atenção, vidro fosco no pulmão, brônquios infeccionados. Por fim, potencializou em mim a tão temida Síndrome de Burnout, foi desesperador. Contudo, visualizei toda essa vivência como mola propulsora para continuar a estudar a temática, porém com um novo olhar, voltado para as sequelas pós-Covid-19. Foi a partir das leituras e da orientação da Prof. Dra. Nília Prado, que colocamos o foco na Condição pós-Covid-19 e suas repercussões psicológicas.

O mestrado me deu a oportunidade de sistematizar evidências para responder a esses questionamentos. Além disso, cursei disciplinas que contribuíram para meu projeto de pesquisa, tanto nos aspectos teóricos, como metodológicos, e a participação no grupo de pesquisa Observatório Baiano de Redes de Atenção à Saúde - OBRAS, que acrescentou positivamente na minha formação pessoal e de pesquisadora em ascensão.

Concluir toda essa etapa não significa, em hipótese alguma, um ponto final na minha trajetória pela busca do conhecimento, compressão e de me inserir ainda mais no universo das possibilidades pedagógicas. Vejo-me ainda diante de muito por estudar, explorar e conhecer, tenho assumido o interesse de identificar o que de novo surge com as novas mídias no desenvolvimento do fazer científico, da tomada de conscientização inerente ao sujeito no processo histórico, que abre os caminhos às expressões das insatisfações sociais, não querendo de forma alguma ser considerada acomodada, adaptada em uma engrenagem dominadora, sentindo medo de ser livre da opressão e da repressão.

## 2 INTRODUÇÃO

Historicamente, as pandemias são conhecidas como surtos sanitários que se espalham de forma exponencial, conseguindo se alastrar rapidamente por diversos países, atingindo grande parte da população mundial (Hochman & Birn, 2021). No caso específico da pandemia da Covid-19, não era possível prever que a doença se disseminaria tão celeremente e desencadearia uma crise de magnitude mundial, que tem afetado de maneira profunda a vida das pessoas, as atividades e relações, ocasionando grandes impactos sanitários, econômicos e sociais (Chakraborty & Maity, 2020).

Com o gradativo aumento do número de pacientes com suspeita ou infectados pela Covid-19, que procuram atendimento nos hospitais, os profissionais de saúde de serviços considerados “linha de frente” foram sobrecarregados e expostos a um cenário com maior risco de contaminação. Os países precisaram sistematizar e encontrar maneiras de criar capacidade para atendimento em situação de pico, para tratar os usuários com Covid-19, sem deixar de manter os serviços essenciais.

Assim, a carga de trabalho e a exaustão física também aumentaram de forma significativa, em meio às incertezas do percurso do vírus, escassez de informações e insumos, representando um grande desafio aos profissionais de saúde (Buselli et al., 2020). Nesse novo cenário, percebe-se que as equipes de profissionais de saúde estão vivendo sob pressão física e psicológica, com sinais de estresse relacionado ao trabalho, dentre outras causas de sofrimento mental (Comin, Rossato & Santos, 2020).

Avavian (2020) e Kang et al. (2019), ainda ressaltam que existem outros fatores que contribuem para o sofrimento psíquico dos profissionais de saúde no contexto da pandemia da Covid-19 (Saidel et al., 2020), como frustração, discriminação, isolamento e a falta de contato com as suas famílias.

Outro aspecto que mereceu destaque foi a escassez de equipamento de proteção individual (EPI) tanto a continuidade do fornecimento dos mesmos também se tornou fonte de intensa preocupação. Países como Reino Unido, Índia e EUA, também enfrentaram desafios com a escassez dos equipamentos de proteção individual adequados para o exercício de suas atividades laborais (Buckley et al., 2020).

Diante dessa situação, os profissionais de saúde marcados pelo medo, insegurança, riscos de contaminação e infraestrutura hospitalar inadequada, investiram na compra de seus próprios equipamentos de proteção individual (Buckley et al., 2020).

Os profissionais de saúde são incluídos em populações específicas que são mais vulneráveis durante uma pandemia e, portanto, com maior necessidade de intervenções de saúde mental, que devem ser adaptadas às suas necessidades específicas (Kang et al., 2020). No enfrentamento da pandemia da Covid-19, durante o pico da doença, com o crescente fluxo de casos confirmados, estima-se que cerca de 1.716 profissionais médicos na China foram infectados com o vírus. Muitos desses profissionais morreram, desencadeando diminuição significativa da equipe médica (Kang et al., 2020).

A falta de treinamento para novos protocolos e jornadas de trabalho exaustivas, aumentaram o risco e o medo entre os profissionais de saúde em se contaminarem e de transmitirem o vírus para seus familiares (Campbell, D., & Busby, M. 2020). Em uma pesquisa transversal com 1.257 profissionais de saúde, 71,5% deles relataram angústia, 50,4% sintomas de depressão, 44,6% ansiedade e 34% insônia (Lai et al., 2020). Os resultados do estudo sugerem que a relação entre os níveis de exposição ao Covid-19 e os níveis de sintomas de saúde mental medeiam os tipos de suporte que os profissionais de saúde preferem (Lai et al., 2020)

A Itália foi um dos países europeus mais afetados pela Covid-19, enfrentando um dos seus principais desafios no sistema de saúde desde o início da pandemia. Devido ao crescimento exponencial de profissionais infectados e o aumento do número de óbitos, chegando a superar em março de 2020 o número de mortos da China, primeiro epicentro do surto, desencadeou-se uma das maiores crises da história no serviço de saúde italiano revelando lacunas no seu gerenciamento (Armocida et al., 2020; Xie et al., 2020).

Estima-se que no início da pandemia na Itália, 20% dos profissionais de saúde foram contaminados pela Covid-19 (Lancet, 2020), esse número cresceu de forma drástica, chegando a um número de 16.991 casos em meados de abril de 2020, acarretando o fechamento de vários hospitais (Zwielewskiet et al., 2020). A situação dos médicos na Itália era dramática, segundo Felippi Anelli (Presidente da Federação Nacional Italiana de Ordens Médicas), frente à elevada virulência e patogenicidade do SARS-COV-2, a falta de (EPIs), escassez de recursos para a prática clínica, longas jornadas de trabalho, o que ampliou a vulnerabilidade ao sofrimento mental, potencializando o esgotamento físico e mental (Orellana et al., 2020).

De acordo com levantamentos realizados na Espanha, estima-se que 24% dos casos confirmados de Covid-19 foram dentre os profissionais de saúde (Pollán et al., 2020). Na região da Ásia, em meados de setembro de 2020 cerca de 12.454 profissionais de saúde foram infectados e 171 vieram a óbito (Paho, 2020). Segundo a Organização

Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2020) cerca de 570.000 profissionais de saúde foram infectados em toda a Ásia e estima-se que 2.500 morreram até setembro de 2020 (Paho, 2020). Vários profissionais de saúde na Índia solicitaram demissão, enquanto outros se mantiveram na linha de frente à Covid-19 arriscando suas vidas e de seus familiares (Misra, 2020).

No Brasil, nos primeiros meses da pandemia da Covid-19, os profissionais de saúde também apresentaram queixas relacionadas à falta de orientações na reorganização do processo de trabalho e falta de EPIs, que garantisse sua segurança no trabalho. Os principais desafios enfrentados por esses profissionais foram: a falta de equipamentos de proteção individual, sobrecarga de trabalho, mudanças em seus processos de trabalho, medo de contrair o vírus, preconceito e estigma (Khanal et al., 2020), o agravante número de mortes de profissionais da área de enfermagem, a frustração no tratamento e morte dos usuários dos serviços hospitalares (Werneck & Carvalho, 2020).

Um estudo realizado em hospitais públicos no Rio de Janeiro apontou uma alta taxa de trabalhadores de saúde infectados pelo novo coronavírus em maio de 2020, em torno de (25%), superando a China com (4%) e Itália com (15%), (Azevedo, 2020; Koh, 2020; Filippo et al., 2020). Em São Paulo, (7.000) trabalhadores de saúde foram afastados por suspeita da Covid-19 e 1.086 da rede municipal de saúde foram confirmados com Covid-19 (Gomes, 2020). Na Bahia, até junho de 2020, foram registrados 39.206 casos confirmados, 5.493 destes entre trabalhadores de saúde (Bahia, 2020).

Os desafios inerentes ao gerenciamento da escassez de pessoal e equipamentos, e em paralelo, manter a continuidade do cuidado para não fragmentar a assistência já prestada, desencadeou uma miríade de estressores psicológicos e organizacionais (Greenberg & Tracy, 2020). Outros fatores como: as incertezas quanto ao futuro, a experiência do luto devido ao aumento no número de mortes, sentimento de luto coletivo, desafios com o desligamento social, dentre outros, potencializaram o sofrimento psíquico dessa categoria (WHO, 2020; Silva & Oliveira, 2020).

Os fatores supramencionados impactaram de maneira negativa a saúde mental dos profissionais de saúde, principalmente os que estiveram ou ainda estão na linha de frente à Covid-19, acarretando sofrimento psíquico e lesão moral, podendo não só agravar possíveis transtornos psicológicos preexistentes, como ansiedade, distúrbio do sono, medo, depressão, burnout, transtorno de estresse pós traumático (Kang et al., 2020; Mokhtari et al., 2020) como também conduzir a novos quadros de depressão, ansiedade,

burnout e riscos e dificuldades relacionadas ao uso de álcool e aumento no consumo de tabaco (Shigemura et al., 2020; Chen et al., 2020; Koh, 2020; Rimmer, 2020).

Soma-se a esse conjunto de pressupostos, o debate mais recente do “*Long Covid*”, termo usado para descrever a doença em pessoas que se recuperaram da Covid-19, mas ainda relatam efeitos duradouros da infecção ou apresentam os sintomas usuais há muito mais tempo do que o esperado.

Aliado ao contexto supramencionado foi recomendado o uso da Classificação e Estatística Internacional de Doenças (CID-10) a classificação U09.9 para sequelas e efeitos tardios da Covid-19, também denominada Covid-19 infecção antiga, efeito residual de Covid-19, sequela de Covid-19, Síndrome Pós-Covid-19, e pós-Covid-19 (Opas/Oms, 2021; Brasil, 2022). O “*Long Covid*”, “*Condição pós-Covid-19*”, ‘sequelas pós-aguda de SARS-CoV-2’, “*síndrome pós-Covid*” e/ou “*Covid-19 pós-agudo*” são terminologias usuais para descrever a doença em pessoas que se recuperaram da Covid-19, mas ainda relatam efeitos duradouros da infecção persistindo por semanas ou meses após a infecção por Covid-19 (Doherty, A.M et. al 2020; Schmidt et al., 2020).

As manifestações da Condição pós-covid-19 podem aparecer isoladamente ou em associações diversas, surgir vários meses após a doença aguda e ter uma evolução cíclica com períodos de remissão e de recidiva. Muitas pessoas, incluindo profissionais de saúde infectados, referem a dificuldades tanto físicas quanto emocionais e psicológicas tais como transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão (Ladds et al., 2020). Problemas de saúde mental, bem como deficiências físicas, foram observados em pessoas após a recuperação do Covid-19. Em termos de problemas de saúde mental, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão ou ansiedade foram observados em pessoas que se recuperaram do Covid-19.

A ansiedade e a depressão podem ser comuns seis meses após a recuperação do Covid-19, e as pessoas que apresentam uma condição mais grave na fase aguda do Covid-19 têm maior probabilidade de desenvolver sintomas de depressão e ansiedade. Esses efeitos a longo prazo estão de acordo com a síndrome respiratória aguda grave (SARS) anterior. A identificação de pacientes com Covid-19 com maior probabilidade de precisar de assistência devido a sintomas físicos e psiquiátricos pode ter implicações nas políticas de suporte de longo prazo para indivíduos infectados com Covid-19.

Um estudo recente (Matsumoto et al., 2022), identificou que o risco de desenvolver transtornos mentais com participantes que desenvolveram Covid-19 e com condições pós-Covid-19, foi pelo menos duas vezes maior do que nos participantes sem

manifestações clínicas, reforçando a forte relação entre a Condição pós-Covid-19 e o estado de saúde mental. Ou seja, a infecção por SARS-CoV-2 pode causar riscos à saúde a longo e curto prazo e aumentar o risco de transtornos mentais.

Diversos países como China, Estados Unidos e Alemanha têm divulgado informações, pesquisas e recomendações referentes à saúde mental dos profissionais de saúde. Na China, foram implantados serviços de assistência psicológica, atividades em grupo, aplicativos baseados em aconselhamento psicológico, incluindo medidas interventivas por meio das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs), para auxiliar os profissionais durante o período da pandemia da Covid-19 (Lai et al., 2020). Experiências de outros países, como Itália e França, preveem um panorama para ações mais efetivas ao percurso da pandemia, que possam colaborar na diminuição do adoecimento mental e na presença de transtornos mentais pré-existentes (Lai et al., 2020).

Nesse sentido, Ladds et al. (2020) sugerem um serviço contínuo de monitoramento da *Condição pós-Covid-19* que inclua reabilitação multidisciplinar, investigação e gestão baseadas em evidências e maior desenvolvimento da base de conhecimento e serviços clínicos. Além das diretrizes internacionais que recomendam antecipar e abordar as necessidades relacionadas à saúde mental dos trabalhadores da saúde (Paho, 2020), reitera-se a importância das instituições locais adequarem diretrizes para a implementação de intervenções para a prevenção de crises psicológicas, a exemplo dos *Principles for Psychological Crisis Emergency Intervention for Covid-19 Pneumonia Epidemic*, proposto na China (Comissão Nacional de Saúde da China, 2020; Zwielewski et al., 2020), sistematização de respostas psicológicas na luta contra a nova pneumonia coronária (Xin, 2021).

Dentre as proposições está, a aplicação de questionários de autoavaliação rápida (Beck, 1996; Kvaal et al., 2005) para avaliar a presença e gravidade de sintomas psicológicos anteriores e atuais relacionados ao contexto da pandemia da Covid-19, por meio da inclusão de questões sobre trabalhar em enfermagem “Covid” ou “não Covid”; ter contraído a infecção Sars-Cov-2; exclusão de trabalho devido a incapacidade temporária relacionada ao Covid-19; ter baixa tolerância a utilização dos (EPIs) por meio de uma abordagem da terapia cognitivo-comportamental (TCC) 3 vezes por semana (Buselli et al., 2020).

Outros países implementaram sistema de apoio psicológico (Geoffroy et al., 2020) para os trabalhadores de hospitais durante o surto da Covid-19, com linha direta ou

atendimentos online denominados no Brasil como Plantões Psicológicos online (Viana, 2020). O Departamento de Saúde Ocupacional de um grande hospital universitário na região central da Itália (AOUP) desenvolveu um protocolo específico denominado *PsicoCovid19* a fim de prestar ajuda direcionada, com base em novos fatores de risco psicossocial, aos trabalhadores envolvidos na emergência da Covid-19) (Buselli et al., 2020).

Em março de 2020, o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UFPB/Ebserh), em João Pessoa (PB), implantou o projeto “Psicologia e saúde mental para a vida”, onde preconiza o incentivo aos seus colaboradores a cuidar da mente. O Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará também oferece um serviço de atendimento psicológico online para a população em geral e para profissionais de saúde que trabalham em hospitais universitários e que estão na linha de frente da Covid-19 (Cintra, 2020).

Nota-se que no contexto pandêmico há uma literatura substancial disponível sobre a viabilidade e eficácia dos serviços de saúde mental online durante a pandemia da Covid-19 em todo o mundo (Who, 2020a; Ornell et al., 2020). A maioria das iniciativas destinaram-se a combater a saúde mental como uma preocupação autônoma ou como parte de uma abordagem mais holística para a saúde e o bem-estar, como programas de apoio entre pares, linhas diretas de apoio e primeiros socorros psicológicos, para equilibrar as crescentes demandas de pessoal enquanto busca para reduzir o esgotamento.

Com o avanço das sequelas da Covid-19, outras novas escalas psicométricas estão sendo validadas para triar e avaliar as repercussões psicológicas relacionadas ao Covid-19 na população em geral. Todavia, ainda são muito escassas as produções científicas e técnicas voltadas para a adequação de práticas de saúde mental, que possam ser adaptados a outros contextos, embora possam contribuir para a prevenção e monitoramento de fatores estressores e saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19, e em face da Condição pós-Covid-19.

Em face ao exposto, são precípuas discussões sistematizadas acerca da ampliação de cuidado integral aos profissionais de saúde, incluindo estratégias ampliadas e coletivas que propiciem intervenções imediatas e contínuas de atenção à saúde mental dos profissionais de saúde no âmbito hospitalar. Faz-se premente o desenvolvimento de ferramentas que identifiquem de forma abrangente as implicações na saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente hospitalar relacionadas ao Covid-19 (Chandu et al., 2020).

Sob essa ótica, tais necessidades, uma vez identificadas, originaram os seguintes questionamentos: Quais aspectos contribuem para o sofrimento psíquico dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente no ambiente hospitalar ante a reorganização do processo de trabalho no contexto da pandemia da Covid-19? Quais estratégias para o acompanhamento psicológico e psicossocial de profissionais de saúde, que atuam em unidades de internamento direcionadas a usuários sintomáticos para Covid-19, mostraram-se mais eficazes no contexto hospitalar?

Os profissionais de saúde na linha de frente da pandemia de Covid-19 correm um risco desproporcional de resultados físicos e psicológicos adversos e, portanto, proteger os profissionais de saúde requer uma abordagem abrangente e multimodal para abordar vários aspectos da saúde e do bem-estar. Essa dissertação buscou identificar, sistematizar e propor a construção de um instrumento para acompanhamento psicológico e psicossocial de profissionais de saúde hospitalares, contribuindo com a qualidade do cuidado desenvolvido no contexto hospitalar. Tal perspectiva corrobora com as discussões científicas em torno do acompanhamento psicológico pós-Covid-19 aos profissionais de saúde hospitalares, visto que esse é um tema ainda escasso na literatura.

Embora as iniciativas tenham sido lançadas globalmente, a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde continuam a ser uma grande preocupação nas organizações de saúde em todo o mundo e, portanto, precisam-se entender melhor a melhor forma de apoiá-los, o que torna ainda mais urgente a expansão de intervenções de saúde mental baseadas em evidências (Muñoz RF & Cooper LA, 2022). Nesse sentido, é basilar a discussão sobre instrumentos baseados em evidências científicas na pandemia da Covid-19 no ambiente hospitalar, visando o aprofundamento em pesquisa, podendo estabelecer uma relação entre a psicologia e o contexto da pandemia, em específico da Covid-19, entre os profissionais de saúde.

A partir dessa pesquisa, foi possível a partir da síntese de evidências, propor e sistematizar a construção de um instrumento de *check list* baseado em evidências científicas para rastreio e monitoramento psicológico e psicossocial pós-covid-19 de profissionais de saúde hospitalares. Constitui-se em sintetizar evidências da literatura científica que buscam a tradução do conhecimento científico para aplicação em serviços, sobre as implicações na saúde mental e intervenções psicológicas e psicossociais diante da pandemia do novo coronavírus.

Em suma, espera-se que o instrumento delineado possa suscitar contribuições importantes para a saúde mental, no cuidado destinado aos profissionais de saúde

hospitalares de forma a orientar sobre medidas de autocuidado, incentivar a construção de redes de apoio e realizar encaminhamentos conforme a necessidade individual para o enfrentamento das repercussões da Covid-19. Para além, os artigos produzidos visam colaborar com a literatura através da produção científica, promover discussões entre profissionais da saúde e ampliação das possibilidades de cuidado.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Elaborar instrumento técnico para o rastreio e monitoramento psicossocial de profissionais de saúde com Condição pós-Covid-19 que atuam no âmbito hospitalar.

### **2.2 Específicos**

- Identificar os fatores condicionantes e determinantes do sofrimento psíquico dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente no ambiente hospitalar, ante a reorganização do processo de trabalho no contexto da pandemia da Covid-19.
- Sistematizar intervenções psicológicas e psicossociais direcionadas a profissionais de saúde hospitalares com Condição pós-Covid-19.
- Elaborar e propor um instrumento para rastreio e monitoramento psicossocial dos profissionais de saúde hospitalares com a Condição pós-Covid-19.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Para subsidiar esse capítulo, realizou uma busca exploratória de evidências nas bases de dados científica, ScieceDirect, PubMed, Epistemonikos, Embase, Web of Science, Scopus, Pubmed e Google acadêmico, incluindo o período de dezembro de 2019 a janeiro de 2021. Utilizou-se descritores do MeSH/DeCS terms nas bases de dados: Science Direct, e PubMed com a estratégia (("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid)), Epistemonikos, ("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR "post-acute sequelae of COVID"), Embase, Health worker AND post-COVID syndrome, Web of Science ("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR "post-acute sequelae of COVID") e Scopus, ((( "trabalhadores de saúde") AND ("COVID prolongado" OR "pós covid" OR "pós-sequelas agudas de COVID"))), (((("trabalhadores de saúde") AND ("pós-covid" OR " COVID-19"))): combinados com os operadores AND e OR. De modo complementar, devido à escassez de produções, especificidade e originalidade do assunto central foi realizada nova busca, nas bases de dados (Google Acadêmico, Science Direct e Pubmed) acrescentando-se outros descritores para ampliação da busca (health personnel, personnel, healthcare, workers healthcare, post-acute covid-19 syndrome, long covid, persistent post-covid e pós-covid).

Para a descrição da síntese propriamente dita, utilizou-se uma matriz de síntese das evidências (APÊNDICE A).

Assim, como resultado, nesta seção, inicia-se a exposição de concepções teóricas e experiências relacionadas a saúde mental do profissional de saúde hospitalar no contexto e após períodos mais críticos da pandemia da Covid-19, as estratégias para rastreio e monitoramento da saúde mental no contexto da pandemia da Covid-19 e a “Condição pós-Covid-19”, assim como estratégias para adequação do acompanhamento psicológico de profissionais de saúde da linha de frente hospitalar.

#### **3.1 A saúde mental do profissional de saúde hospitalar no contexto e pós-períodos mais críticos da pandemia da Covid-19**

As consequências psicossociais e de sofrimento mental desencadeadas pela pandemia da Covid-19 atingiram os profissionais de saúde em larga escala e de maneira abrupta. Nesse sentido, o profissional de saúde se vê diante da exposição a estressores significativos no local de trabalho, marcado por restrições, precauções e desgaste

emocional (Greenberg et al., 2020). Assim como, a alta taxa de mortalidade, cadeias de suprimentos hospitalares inadequadas para equipamentos de proteção individual (EPI), falta de insumos hospitalares, trabalhando frequentemente em áreas onde o risco a exposição ao Covid-19 é elevado, utilização de EPI por longos períodos, fornecendo suporte de fim de vida aos pacientes, a dificuldade de comunicação devido o uso dos EPIs, tendo que se adaptar rapidamente ao aumento exponencial da demanda de pacientes e da carga horária de trabalho (Greenberg et al., 2020).

A redução dos recursos hospitalares, a falta de medicamentos específicos para o tratamento da Covid-19 e as novas práticas de trabalho, apontam que os profissionais de saúde ficam mais suscetíveis ao estresse e ao esgotamento físico e emocional (Elkholy et al., 2020). Além disso, o uso prolongado dos (EPIs), a infraestrutura hospitalar inadequada, incerteza e desconhecimento para o manejo com os pacientes infectados, coloca em foco medos, exposição a riscos iminentes à sua saúde física e mental desses profissionais, estreitando sua rede de apoio (Shigemura et al., 2020), ocasionando e/ou potencializando os níveis de ansiedade e depressão pré-existentes (Zhu et al., 2020).

Na China, cerca de 70% dos trabalhadores de saúde reportaram problemas relacionados à sua saúde mental destacando entre eles: distúrbio do sono, ansiedade, depressão (Petzold et al., 2020) e estresse (Lai et al., 2020), sendo a utilização dos equipamentos de proteção individual durante toda a rotina de trabalho um dos maiores agentes causadores de ansiedade (Maraqa; Nazzal; Zink, 2020), bem como, a falta deles ou equipamento inadequado (Bansal et al., 2020; Montemurro, 2020; Lancet, 2020), em face da iminente ameaça de contaminação pela Covid-19 (Duan & Zhu, 2020; Kang et al., 2020).

Um estudo transversal realizado na China relatou que médicos e enfermeiros atuando na linha de frente da Covid-19 tiveram como principais reações psicológicas vivenciadas na pandemia sintomas de ansiedade, depressão, angústia, insônia e irritabilidade. Conforme reações acima supracitadas foram evidenciados fatores de risco para esse adoecimento como: sentimentos de fracasso e impotência, estigma, estresse dado a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de informações sobre a fisiopatologia da doença, a não clareza do diagnóstico e seu tratamento baseado em evidências científicas e o medo de contrair e transmitir o vírus. Pesquisadores desse estudo apontaram que existe uma prevalência desses sintomas em mulheres enfermeiras. (Lai J et al., 2020).

Xiao et al. (2020) apontam que os níveis de ansiedade associados ao estresse determinaram o declínio na qualidade do sono e na eficiência dos profissionais de saúde,

destacando o apoio social como fator potente para orientar as possíveis intervenções psicológicas. Um estudo transversal apontou que a prevalência de ansiedade e depressão é relativamente alta entre os profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19, os resultados mostraram que a prevalência global de ansiedade e depressão foi de 44,6% e 50,43%, insônia 34,4%, angústia 71,5% (Lai et al., 2020), diminuição do apetite 59% e fadiga 55% (Shen et al., 2020).

Em outro estudo transversal realizado com 939 profissionais, os sinais e sintomas de ansiedade e depressão foram observados em 60,2% e 77,6% dos participantes, respectivamente Salari et al. (2020). Um estudo de revisão sistemática e meta análise apontou para prevalência de ansiedade entre os profissionais de saúde durante a pandemia Covid-19 estimada em 40%, a prevalência de depressão foi de 37%, angústia 37% e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) 49% (Salari et al., 2020).

A Itália foi um dos países mais afetados pela pandemia, com um número elevado de óbitos (Barello et al., 2020), evidenciado que cerca de 10% dos profissionais de saúde foram infectados pela Covid-19, dos quais 3% morreram (Mokhtari et al., 2020). Verificou-se também que na Itália um grande número de profissionais de saúde apresentou sintomas de pressão psicológica e níveis elevados de burnout (Barello et al., 2020).

Pappa et al. (2020), ressaltam que o aumento da jornada de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual, a exaustão física, dificuldades nas tomadas de decisões corroboram para o adoecimento físico e mental dos profissionais de saúde, suscitando sintomas de depressão, insônia e ansiedade. Diante da progressão da pandemia da Covid-19 e dos riscos de contaminação, observa-se um sentimento de medo e insegurança no processo de paramentação e desparamentação dos profissionais de saúde, assim como um desgaste emocional acarretado pelo aumento da carga horária de trabalho (Schwartz; King; Yen, 2020) devido à alta demanda de infectados, (Pereira et al., 2020)

Em Portugal, um estudo mostrou que três em cada quatro profissionais de saúde apresentaram níveis elevados de exaustão psicológica, estresse, ansiedade e síndrome de burnout, destacando entre eles os médicos e os profissionais que atuam diretamente com os pacientes infectados pela Covid-19 (Escola Nacional de Saúde Pública, 2020).

No Brasil, de acordo com Boletim Epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde, em julho de 2020 foram confirmados 173.440 casos de profissionais de saúde infectados pela Covid-19. As profissões com maior registro de casos foram as de técnicos ou auxiliares de enfermagem (59.635), (25.718) enfermeiros e (19.037) médicos. Em

junho de 2020, um estudo nacional evidenciou a prevalência do burnout de 79% em médicos, 81% nos que estiveram na chamada “linha da frente”, 71% nos restantes e 74% entre os enfermeiros (Barreto, 2020).

Face a esse cenário, no que tange ao cuidado em saúde mental alguns fatores como o sofrimento psicológico, fadiga, estigmatização e burnout (Lima et al., 2020; Moazzami et al., 2020; Montemurro, 2020; Who, 2020), sobrecarga de trabalho (devida à elevada demanda dos cuidados em saúde), insegurança, falta de EPI e seu uso inadequado, tornaram-se aspectos relevantes para o adoecimento mental dos trabalhadores de saúde (Chou et al., 2020).

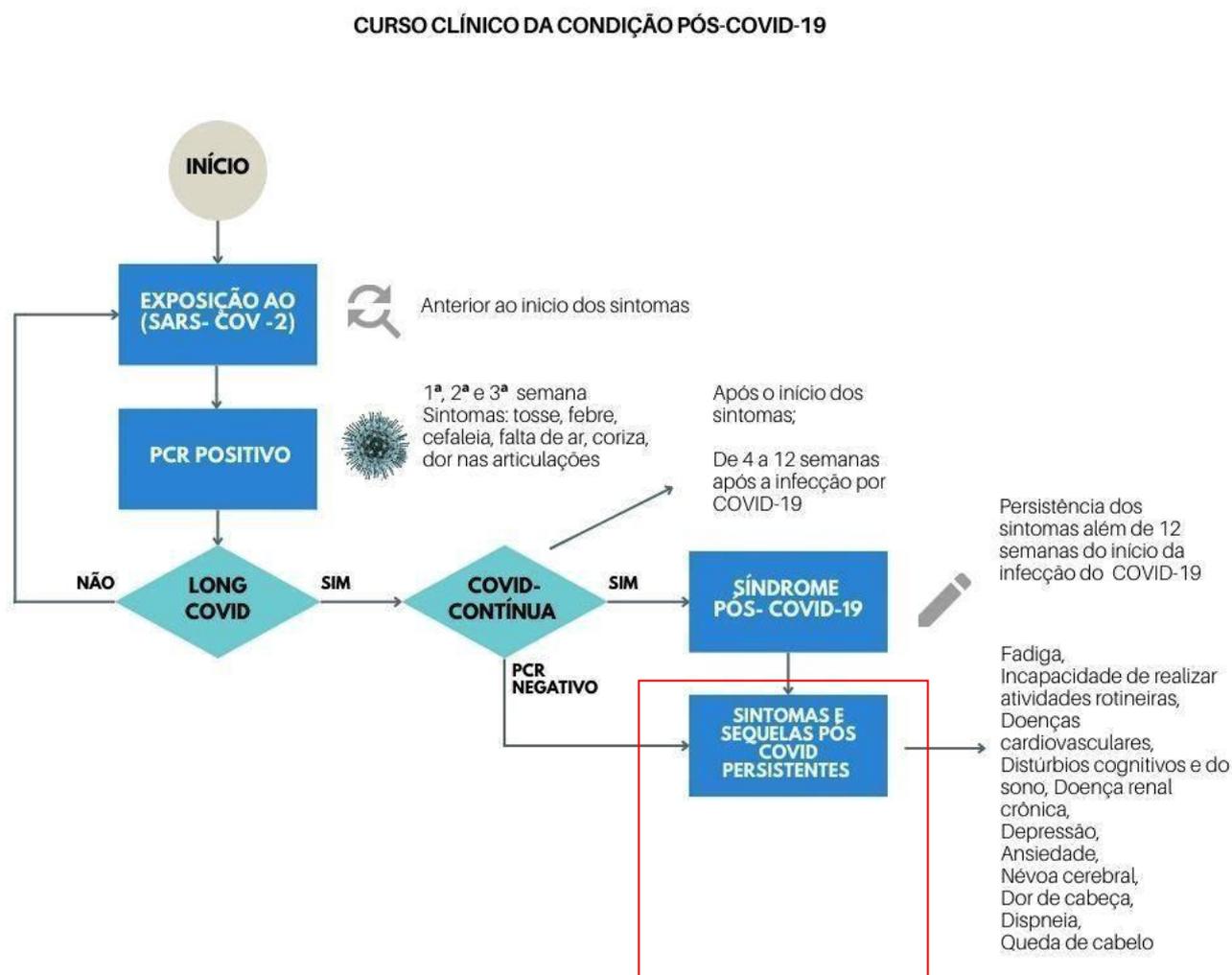
Diante desse panorama, percebe-se elevados níveis de estresse, ansiedade, depressão e dependência a substâncias psicoativas nos profissionais de saúde em decorrência do cenário pandêmico (Faro et al., 2020).

### **3.2 Condição pós-Covid-19 e as implicações para a saúde mental**

As implicações físicas e psicológicas que afetam os profissionais podem ter efeitos mais duradouros ou sintomas persistentes e/ou complicações tardias ou de longo prazo da infecção por Covid-19, além de 4 semanas após os sintomas iniciais podendo se estender e promover efeitos nocivos durante muito mais tempo do que o esperado (Brasil, 2020), com ressonância nas sequelas do pós-Covid, ou “*Long Covid*”, termo usado para descrever a doença em pessoas que se recuperaram da Covid-19 (Schmidt et al., 2020).

Os sintomas da Covid-19 diferem de acordo com a gravidade da doença (Figura 1). Quadros graves são mais comuns em indivíduos não vacinados, idosos e usuários com comorbidades pré-existentes. Os sintomas podem ser múltiplos, podendo ser únicos, recorrentes ou contínuos em uma combinação variável como: Febre ou calafrios, tosse, dispneia ou dificuldade em respirar, fadiga, dor no corpo, dor muscular, cefaleia, perda ou diminuição de olfato, perda ou diminuição do paladar, dor de garganta, congestão nasal, coriza, náusea ou vômitos, diarreia, lesões hipocoradas nos dedos das mãos e dos pés e urticária (Phiri, Peter et. al 2021; Harenwall et. al, 2021).

**Figura 1. Curso clínico da Condição pós-Covid-19, com ênfase para as repercussões em saúde mental.**



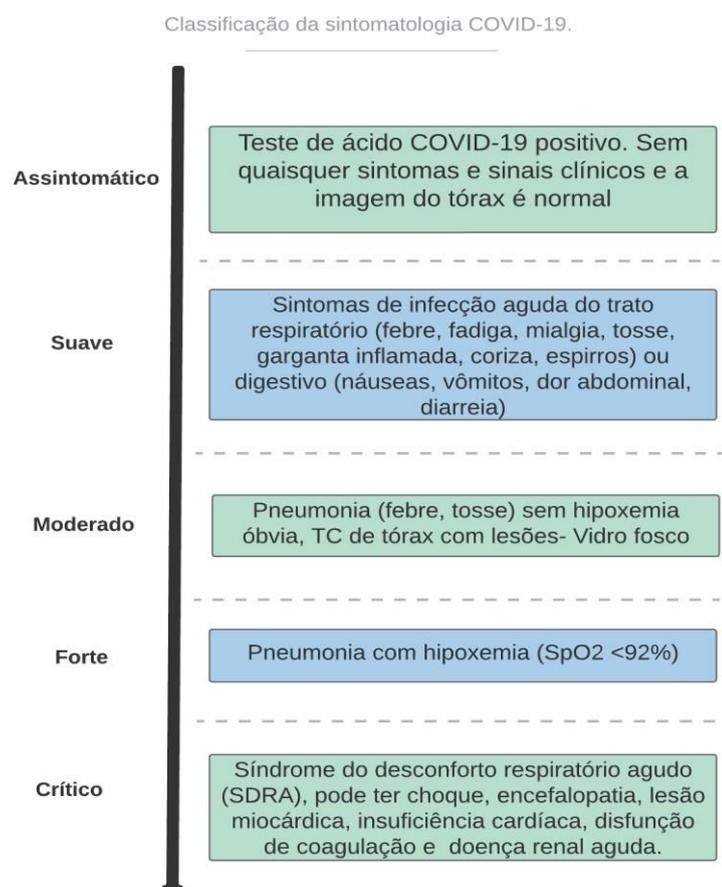
Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

À medida que a fisiopatologia da Covid-19 contínua, os sintomas pós-virais persistentes/ a longo prazo são caracterizadas por ‘Condição pós-Covid-19’ (Figura 2), abrangendo o foro dos sistemas nervoso central, neurológicos/neuromusculares, imunológico, sistema respiratório, gastrointestinal, psicológicos, psicossociais, musculoesquelético e cardiovascular (Harenwall et. al, 2021) e neuropsiquiátricos.

Foram relatados como uma característica proeminente das sequelas pós-infecção da Covid-19: fadiga crônica (Rahman, Ashikur/2022; Gupta B et. al 2020; Awano N et. al 2020), comprometimento cognitivo, distúrbios do sono, ansiedade, depressão (Chew, Nicholas W.S. et. al; Phiri, Peter et. al 2021), transtorno de estresse pós-traumático (Rahman, Ashikur/2022; Phiri, Peter et. al 2021), alteração na concentração/ atenção e

memória, transtorno obsessivo compulsivo (Chow KM *et. al* 2020), atividade diária reduzida e mal-estar pós-esforço, podendo implicar na redução da produtividade do trabalho e na ampliação da necessidade de benefícios por incapacidade e consequente o apoio financeiro (Harenwall *et. al*, 2021; Nathan Praschan *et.al* 2021), dores de cabeça, fadiga contínua ou intermitente, dores musculares, tosse, falta de ar, embotamento cognitivo (névoa cerebral), alteração na atenção seletiva visual, erupções cutâneas (como lesões semelhantes à frieira) e doença tromboembólica (Mendelson, *et al.*, 2021).

**Figura 2. Classificação da sintomatologia da Covid-19**



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Os serviços de suporte explícito projetados para apoiar a saúde mental podem incluir uma linha direta de suporte de equipe, a disponibilidade de recursos de bem-estar, como aplicativos ou vídeos de atenção plena, e um serviço de escuta ponto a ponto. Os serviços de apoio não explícitos são serviços ou iniciativas criadas sem o apoio à saúde mental como objetivo principal, mas têm um impacto positivo na saúde mental.

De acordo com a OMS, os países têm a responsabilidade (Who, 2017) de denotar aos sistemas sanitários medidas pautadas na qualidade da atenção prestada aos profissionais em sofrimento mental, com enfoque baseado em garantir e resguardar seus direitos (Sampaio & Bispo, 2021). Assim, estudos sistemáticos sobre o monitoramento adequado de sequelas após a recuperação da Covid-19 são necessários para o desenvolvimento de abordagens com equipe multidisciplinar e o fornecimento de atendimento multiespecializado integrado, a exemplo de reabilitação multidisciplinar, inclusive psicológica, investigação e gestão baseadas em evidências e maior desenvolvimento da base de conhecimento e serviços clínicos no ambiente hospitalar baseado em evidências para cuidar dos profissionais de saúde.

A pandemia da Covid-19 revelou que é extremamente importante focar na prevenção ao invés de destinar recursos exclusivamente ao tratamento. Aplicar esta lição à saúde mental significa implementar intervenções preventivas baseadas em evidências e ampliar intervenções não consumíveis para prevenir e tratar condições de saúde mental, tópico melhor detalhado na seção seguinte.

### **3.3 Estratégias para adequação do acompanhamento psicológico de profissionais de saúde da linha de frente**

No contexto da pandemia da Covid-19, intervenções psicológicas voltadas aos profissionais da saúde desempenham um papel crucial para lidar com as implicações na saúde mental em decorrência da pandemia do novo coronavírus (Bao et al., 2020; Zhou, 2020). Estratégias imediatas de proteção e prevenção foram implantadas no contexto hospitalar, com intuito de reduzir a expansão da doença e os impactos à saúde mental dos profissionais de saúde (Who, 2020).

Uma nota técnica com vistas às recomendações da atenção hospitalar à pandemia da Covid-19 foi publicada, tencionando aprimorar a exequibilidade das ações voltadas aos profissionais de saúde e diminuir o número de mortes. A nota propõe a organização de respostas assistenciais de acordo com a gravidade da doença, a prestação de cuidado aos pacientes com Covid-19, a atuação em crise e definição de funções multidisciplinares, e por fim, a criação de novos fluxos organizacionais aumentando a capacidade de profissional para abranger o atendimento a todos pacientes infectados por Covid-19 (Fiocruz, 2021b; Grabois et al., 2020).

Frente aos indicativos de implicações psicológicas desfavoráveis aos profissionais da saúde diante da pandemia da Covid-19 (Zhang et al., 2020a), é importante que essas

intervenções sejam precoces, replicáveis em tempo hábil e que incluam também aqueles que não estão na linha de frente, os quais podem reportar culpa, raiva, frustração e tristeza, além de traumatização vicária (Li et al., 2020a).

Ante ao exposto, em resposta à pandemia, em Taiwan foram implementados diferentes fluxos de entrada e permanência de pacientes confirmados por Covid-19 em ala de isolamento, permanência de pacientes sintomáticos e/ou com testes inconclusivos em enfermaria de quarentena, reduzindo consideravelmente o número de profissionais infectados pelo vírus, considerando-se as especificidades do local (Schwartz & Yen, 2020).

Em hospitais da China, foram estabelecidos sistemas de redução da jornada de trabalho, permitindo que os profissionais descansem na própria unidade em sistema de revezamento de equipe, disponibilização de alojamento em hotéis para descansar em locais fora da sua residência como medida de proteção aos seus familiares, oferta de suporte psicológico, atendimento psiquiátrico aos profissionais com histórico suscetível ao adoecimento mental como depressão, ansiedade, tentativa de suicídio e fornecimento de suporte social aos profissionais de saúde com filhos em idade escolar (Xiang et al., 2020).

Nesse sentido, pensando no contexto brasileiro, é imperativo o investimento adequado para instituir ações de intervenção psicológica e elaboração de instrumentos baseados em evidências científicas visando a adequação de práticas de saúde mental aos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente da Covid-19 (Rajkumar, 2020).

Para propor e matriciar de forma científica e sistemática a atenção psicológica hospitalar (Serafim et al., 2020) no contexto da pandemia para o campo da assistência emergencial, a OMS e a Federação Internacional das Sociedades de Cruz Vermelha (FIOCRUZ), desenvolveram diretrizes terapêuticas onde os psicólogos possam realizar atendimentos a partir da construção de uma aliança terapêutica e da relação estruturante pautada na confiança e no sigilo dentro das unidades hospitalares, voltadas aos cuidados com os profissionais de saúde que estão na linha de frente da Covid-19 (OMS, 2020; Fiocruz, 2020c).

Conforme regras de distanciamento social e lockdown impostas pela OMS, a prestação de serviços de saúde mental começou a ser implementada através das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC 's), assumindo um *lócus* de evidências não sendo necessário o atendimento presencial. Seu uso passou a ser amplamente

utilizado enquanto estratégia de intervenção ao cuidado dos usuários, voltada para a ampliação da oferta do cuidado, buscando favorecer e garantir a propagação de informações, orientações, fortalecimento de vínculos, promoção da saúde e de manter-se integrado à sua rede de suporte social (Helioterio, 2020).

Diante desse contexto, o Conselho de Estado da China anunciou a criação de linhas diretas (Lai J et al., 2020) de assistência psicológica, para auxiliar os profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19. Nesse sentido, foram implantadas estratégias individuais em vários hospitais na China, uma linha telefônica para ligações diretas e chamadas de vídeo (Chen et al., 2020a), visando oferecer suporte emocional, fortalecimento do apoio logístico, atendimento psicológico e psiquiátrico, triagem com exame psíquico para rastreamento de sintomas de depressão, ansiedade, distúrbio do sono, possível risco de suicídio, manejo das emoções negativas, auxiliando-os a lidar com as demandas psicológicas existentes durante a pandemia, assim como o reconhecimento dos impactos psicológicos (Hong et al., 2020). De acordo com Huang et al. (2020) e Li et al. (2020), avaliações baseadas em evidências científicas e intervenções em saúde mental direcionadas aos profissionais de saúde que atuam na linha de frente da Covid-19 são relativamente escassas.

Inobstante, houve baixa aceitação por parte dos profissionais, que relataram a necessidade de horas de descanso devido à sobrecarga de trabalho que intercorre com a pandemia e treinamento adequado da utilização dos EPIs, do que suporte psicológico. Pensando nisso, o hospital desenvolveu novas estratégias de cuidado, visando aspectos organizacionais, na própria reorganização dos processos de trabalho, disponibilizando um espaço adequado para descanso dos profissionais, turnos encurtados, horário de rotação de trabalho em face às longas jornadas de trabalho, promovendo capacitação sobre o uso dos EPIs e como lidar com o sofrimento dos pacientes (Chen et al., 2020a). Entretanto, não conseguiram lidar especificamente com as demandas psicológicas dos profissionais de saúde, especialmente aqueles com transtornos de saúde mental preexistentes (Rajkumar, 2020).

Chung e Yeung (2020) desenvolveram em um hospital na China, um formulário online de autoavaliação de saúde mental, com enfoque na comunicação e no acolhimento, permitindo que os profissionais de saúde recebessem apoio psicológico, no qual se configura como produção de bem-estar e de saúde mental. No entanto, mesmo que se tenham evidenciado impactos significativos à saúde mental dos profissionais, os estudos

não apontaram para os efeitos que as intervenções causaram nos profissionais de saúde e não se mostraram eficazes nas mudanças substanciais necessárias (Muller et al., 2020).

Considerando a necessidade em promover estratégias de cuidado à saúde mental dos profissionais da saúde, foi elaborado na Itália o (AOUP), um protocolo de intervenção denominado PsicoCovid-19 (Buselli et al., 2020) com o objetivo de ofertar ajuda baseada nos fatores de risco e nos inúmeros desafios que os profissionais estão enfrentando na linha de frente da Covid-19, e monitorar os profissionais que já sofriam problemas psicológicos e/ou psiquiátricos mesmo antes da pandemia, incluindo técnicas de relaxamento e atenção plena, integrando-os progressivamente no seu dia a dia (Zwielewski et al., 2020).

Em abril de 2020, a Diretoria Provincial de Saúde de Istambul, na Turquia, lançou o Programa de Saúde Mental para Coronavírus (KORDEP). O programa subsidia o aconselhamento psicossocial e serviços de saúde mental mediante telefone e/ou online para os profissionais de saúde (Aydogdu, 2020).

No Brasil, a equipe do projeto estratégico de bem-estar e saúde mental no trabalho da Pró-Reitoria de Gestão com Pessoas (PROGESP), da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), desenvolveu um instrumento de atendimento psicológico aos profissionais de saúde que estão na linha de frente à Covid-19, com destaque ao atendimento psicoterapêutico on-line, suporte social, realizando um rastreio de sintomas de depressão, ansiedade, burnout, angústia e estresse pós-traumático (AMIB, 2020).

Diante do cenário atual, com vistas a atender as necessidades de reorganização da lógica assistencial da psicologia, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamentou o uso das TIC's a partir da Resolução nº 04/2020 que flexibiliza e orienta os atendimentos psicológicos online a fim de garantir a continuidade da atenção em um campo tão profícuo que é o da saúde (Conselho Federal de Psicologia, 2020).

O Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SMO/HCPA), desenvolveu um instrumento de atenção psicossocial para os profissionais do HCPA, pensando nos cuidados e adaptações na prática, operacionalizando matrizes de monitoramento, considerando as manifestações psíquicas apresentadas durante a pandemia, tendo como objetivo fomentar a prevenção do quadro progressivo de sofrimento psíquico (Jiang et al., 2020).

Além das medidas interventivas supracitadas, em face das incertezas do percurso da doença e da necessidade da sistematização de abordagens terapêuticas mais efetivas,

houve divulgação de canais informativos possibilitando informações baseadas em evidências sobre a pandemia para orientar os profissionais a estruturar de maneira mais organizada os cuidados hospitalares (Jiang et al., 2020).

O Hospital Universitário de Brasília (HUB) desenvolveu o Projeto Cuidar. Esse projeto é realizado pela Comissão de Humanização e pelas unidades Psicossocial e de Reabilitação do HUB e conta com psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e profissionais de educação física (Guerra, 2020). O projeto oferece consultas em saúde mental, orientações sobre Covid-19 e medeia o acolhimento incluindo atendimento psicológico e psiquiátrico presencial e/ou online aos profissionais que trabalham no hospital e conta com auxílio de massagem, reiki, atividades para a reestruturação da rotina, relaxamento e alongamento. Inobstante a relevância dessas ações, trata-se de práticas pontuais e transitórias que necessitam de ampliação e garantia da continuidade (Guerra, 2020).

O CCM Group, empresa especialista em organizar congressos de medicina no Brasil, criou a ‘plataforma agir’ para salvar vidas. A plataforma permite que médicos, enfermeiros e demais profissionais da área se cadastrem e tenham atendimento psicológico e psiquiátrico gratuito (Cintra, 2020).

O Hospital das Clínicas (HC-UFPE/Ebserh) no Recife (PE), oferece à distância, Terapia alternativas como do Biomagnetismo, Terapia Floral, sessões de Reiki, meditação e Laboratório da Felicidade Genuína (Cultivating Emotional Balance) (Cintra, 2020). O Hospital de Caridade São Vicente de Paulo (HSVP), em Jundiaí (SP), tem buscado alternativas para dar o suporte para seus profissionais. Recentemente, implantou um programa de acolhimento psicológico, que engloba assistência às equipes de todos os setores. O trabalho consiste em dispor de psicólogos, que se dedicam a atender, entender e auxiliar de forma individual ou em grupo os profissionais na superação de medos, angústias, insegurança e muitos outros aspectos emocionais que são desencadeados pela situação de pandemia da Covid-19. A atividade engloba todos os turnos, uma vez que o funcionamento do hospital é 24 horas. Dentre as ferramentas, estão o acolhimento, técnicas de relaxamento e dinâmicas (Coll, 2020).

A Secretaria de Saúde Pública do estado do Rio Grande do Norte emitiu em março de 2020, recomendações acerca da saúde mental dos profissionais de saúde, onde foram realizados encontros e plenárias com profissionais de referência em saúde mental, com a finalidade de implantar essas recomendações nos Planos de Contingência de Enfrentamento e reestruturações em seu processo de trabalho e de cuidado no contexto

da Covid-19. Entretanto, psicólogos descreveram que tiveram dificuldades para oferecer apoio psicológico aos profissionais de saúde que apresentaram demandas como cansaço, ansiedade e tristeza mediante o enfrentamento da pandemia (Souza et al., 2021).

Com o crescente reconhecimento dessas necessidades, clínicas pós-Covid-19 estão sendo recomendadas e o uso informado das ferramentas psicométricas disponíveis facilita uma preparação completa dos sistemas de saúde para lidar com as consequências psicológicas da Covid-19 (Souza et al., 2021). Várias ferramentas validadas como o teleacolhimento e a teleorientação estão disponíveis para auxiliar nas implicações do Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. Dentre as propostas experienciadas por outros países, o Serviço Integrado de Acompanhamento Pós-Covid, uma proposta de serviço multidisciplinar para acompanhamento de reabilitação e serviços comunitários destacam-se. O acompanhamento dos serviços deveria incluir a integração física, mental, neurocognitiva e social.

O National Institute for Health and Care Excellence (NICE) recomenda que os programas de reabilitação progressiva sejam iniciados nos primeiros 30 dias considerados como fase pós-aguda, tendo em vista a recuperação do profissional, através de rastreamento e monitoramento dos sintomas e oferecer intervenções terapêuticas focadas em traumas bem como: terapia cognitivo-comportamental de processamento cognitivo ou dessensibilização e encaminhamentos (Barker-Davies et al., 2020).

As estratégias sugerem ampliar a capacidade de serviço e necessidades de formação para assegurar uma oferta de serviços de alta qualidade, com recursos de apoio presencial ou online, ferramentas de rastreamento, dentre outros. Todavia, ainda são incipientes no cenário nacional, estudos que buscam adaptar às necessidades clínicas de recuperação da Covid-19 ao contexto institucional local de trabalho dos profissionais de saúde.

#### **4 RESULTADOS**

Para atender ao objetivo geral desta dissertação, buscou-se sintetizar as evidências científicas acerca das implicações da pandemia para os profissionais de saúde, em especial aqueles que atuam no contexto hospitalar e vetores mais associados a linha de frente da pandemia da Covid-19, assim como, contemplar as repercussões da Condição pós-Covid-19 para a saúde mental destes profissionais.

Assim, configurou-se um conjunto de artigos científicos que, de forma complementar, fornecem subsídios teóricos para estabelecer e refinar um instrumento de *check list*, que constitui o produto técnico final derivado da sistematização e análise das

evidências científicas. O artigo 1 intitulado “Determinantes para repercussões na saúde mental de profissionais de saúde hospitalar na pandemia da Covid-19, “objetivou sistematizar, a partir de evidências científicas, aspectos determinantes para o sofrimento psicológico de profissionais de saúde no âmbito hospitalar, ante a reorganização do processo de trabalho durante a pandemia da Covid-19.

No artigo 2, intitulado “ Síntese de intervenções psicológicas e psicossociais para profissionais de saúde hospitalares com Condição pós-Covid-19 “objetivou, identificar e sistematizar intervenções psicológicas e psicossociais direcionadas a profissionais de saúde hospitalares com Condição pós-Covid-19. A síntese de evidências dos artigos destina-se a compilar as melhores evidências disponíveis para esclarecer o tamanho e a natureza dele e estabelecer um processo sistemático e transparente de forma a garantir o atendimento de padrões de qualidade científica e relevância. (Young et al., 2014; Flottorp et al., 2013; Graham et al., 2005; Andrade & Pereira, 2020; Miltton et al., 2007; Salsberg; Macaulay, 2013; Chalmers, 2005). A partir da síntese, busca-se a tradução do conhecimento científico para aplicação em serviços a implementação implica em estratégias voltadas para adotar e integrar intervenções baseadas em evidências na prática, dentro de cenários específicos (Moullin et al., 2015; Chalmers, 2005; Abdala et al., 2017).

Nessa perspectiva, adota-se a ideia do conhecimento em movimento, que inicia por uma investigação e pode ser cada vez mais refinado/sintetizado e, presumidamente, mais útil para a adequação local e contextual. Assim, por fim, apresenta-se uma proposta de *check-list*, facilmente replicável, que se afina com a necessidade de estabelecer uma vigilância epistêmica da atenção em saúde mental dos profissionais de saúde frente aos novos desafios representados para à sua saúde mental ocasionados pelos eventos estressores decorrentes da Covid-19 e as repercussões da Condição pós-Covid-19.

## 4.1 ARTIGO 1

### **Determinantes para repercussões na saúde mental de profissionais de saúde hospitalar na pandemia da COVID-19** **Determinants for mental health repercussions of hospital health workers in the pandemic of COVID-19**

#### **Resumo**

Este artigo teve por objetivo sistematizar, a partir de evidências científicas, aspectos determinantes para o sofrimento psicológico de profissionais de saúde no âmbito hospitalar, ante a reorganização do processo de trabalho durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de uma revisão de síntese integrativa de literatura, de natureza qualitativa, mediante a busca de artigos científicos nas bases de dados científica, Epistemonikos Science Direct, PubMed, Embase, Scopus, Web of Science. O *corpus* final para análise foi constituído por 31 estudos. Para os resultados considerou-se, as multivariáveis de maior risco, fatores protetivos, condicionantes e determinantes para repercussões psicológicas em profissionais de saúde hospitalares no curso da pandemia da COVID-19. Por outro lado, o nível de exposição, longas jornadas de trabalho, medo de se infectar e infectar seus familiares, trabalhar na linha de frente da COVID-19, falta de EPI, estigma foram os fatores determinantes e condicionantes para o sofrimento psicológico dos profissionais de saúde, diretamente relacionados com esgotamento ocupacional, *burnout*, transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, insônia, depressão. A sistematização pode suscitar reflexões acerca da necessidade de atualização de respostas políticas, por meio de diretrizes e competências, para estabelecer um processo de monitoramento contínuo da saúde mental dos profissionais de saúde.

**Palavras-chaves:** Profissionais de saúde; Saúde mental; Estresse Ocupacional; Hospital; Pandemia por Covid-19.

1

#### **Abstract**

This article aimed to systematize, from scientific evidence, the conditioning and determining aspects for psychological distress of health professionals in the hospital, before the reorganization of the work process during the pandemic of COVID-19. This is an integrative literature synthesis review, of a qualitative nature, by searching scientific articles in the scientific databases, Epistemonikos ScienceDirect, PubMed, Embase, Scopus, and Web of Science. The final corpus for analysis consisted of 31 studies. For the results we considered, the multivariables of higher risk, protective factors, conditioning and determinants for psychological repercussions in hospital health professionals in the course of the COVID-19 pandemic. The most predisposing multivariables for risk factors were: gender, age, marital status, occupational function, years of work experience; front-line medical staff (working in respiratory isolation, emergency, Covid ICU, and infectology) showed the most implications. On the other hand, the level of exposure, long working hours, fear of getting infected and infecting their families, working in the front line of COVID-19, lack of Personal protection equipment (PPE), and stigma were the determining and conditioning factors for the

---

<sup>1</sup> A seção de revisão da literatura consistiu em artigo submetido à revista Saúde em Debate. O comprovante de submissão encontra-se na URL da submissão:

<https://www.saudeemdebate.org.br/sed/authoiDashboard/submission/8127>

psychological suffering of health professionals, directly related to, occupational burnout, burnout, post-traumatic stress disorder, anxiety, insomnia, and depression. The systematization can cause reflections about the need for updating policy responses, through guidelines and competencies, to establish a process of continuous monitoring of the mental health of health professionals.

**Keywords:** Healthcare workers; Mental health; Occupational stress; Hospital; Pandemic Covid-19.

### ***Introdução***

A pandemia pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19), além dos impactos sanitários, econômicos e sociais desencadeou preocupações quanto aos potenciais riscos à saúde física e mental dos profissionais de saúde, devido às mudanças na reorganização do processo de trabalho. Particularmente aqueles profissionais de saúde que atuavam diretamente no atendimento de casos de COVID-19 denominados profissionais da ‘linha de frente’ para o enfrentamento da COVID-19<sup>1</sup> têm sido alvo de maior apreensão quanto às repercussões do período pandêmico.

As mudanças nas atividades laborais associam-se a implicações psicológicas negativas para os profissionais de saúde, quando aportadas com condições precárias de trabalho, longas jornadas de trabalho, execução de plantões consecutivos ou dupla jornada de trabalho, baixa remuneração<sup>2</sup>, associaram-se a altas taxas de morbidade e mortalidade nos períodos iniciais da pandemia ante à falta ou escassez de recursos materiais, a exemplo dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)<sup>3,4,5</sup>. Posteriormente, a exposição a mortes em larga escala, erros médicos, mudanças na rotina de trabalho e no contexto social com ampliação de ameaças, agressões por parte de indivíduos da comunidade geral com receio de serem infectados, profissionais com sequelas com longa duração com comprometimento cognitivo ou psicológico<sup>6</sup> dentre outros, que podem ter contribuído para ampliar o sofrimento mental<sup>7</sup>.

Apesar de estudos recentes debaterem formas inovadoras de organização do trabalho e algumas estratégias para o apoio à saúde mental, pouco se sabe sobre os fatores associados a resultados psicológicos negativos dos profissionais de saúde. Assim, este artigo busca sistematizar, a partir de evidências científicas, aspectos determinantes para o sofrimento psicológico de profissionais de saúde no âmbito hospitalar, ante a reorganização do processo de trabalho durante a pandemia da COVID-19. Essas descobertas poderão ser relevantes para sistematizar critérios de monitoramento de indivíduos com maior risco de desenvolver problemas psicológicos durante uma crise sanitária de magnitude semelhante à pandemia da COVID-19.

## ***Material e método***

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, que utilizou como técnica para a produção de dados a síntese de evidências da literatura científica. Para síntese e revisão dos dados, foram seguidos o manual do Joanna Briggs Institute (2014) e os princípios do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* PRISMA-SCR<sup>8</sup>.

A busca de evidências foi realizada em 17 de maio de 2022, nas bases de dados científica, Epistemonikos Science Direct, PubMed, Embase, Scopus, Web of Science.

Para elaboração de estratégias de busca e descrição do processo de busca utilizou-se descritores do MeSH/DeCS terms combinados com os operadores AND e OR para compor as estratégias para busca nas bases de dados, referentes ao período janeiro de 2020 a janeiro de 2022: Science Direct, e PubMed com a estratégia (("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("sequelae mental covid")), Epistemonikos, ("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("post-acute sequelae of COVID"), Embase, Health worker AND post-COVID syndrome, Web of Science ("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("post-acute sequelae of COVID") e Scopus, (((("trabalhadores de saúde") AND ("post-acute sequelae of COVID "))), (((("healthcare workers ") AND ("mental health")). (Tabela 1).

Adotou-se como critério de inclusão estudos que abordavam fatores condicionantes ou determinantes para repercussões psicológicas em profissionais de saúde durante a COVID-19, publicados em inglês e espanhol. Não houve exclusão *a priori* de nenhuma abordagem metodológica, ou com base na localização geográfica e temporal.

Foram excluídos artigos que não contemplem a temática central (ou seja, não focado em saúde mental no cenário da COVID-19 e do LONG COVID); (2) não abordam sobre intervenção (por exemplo, estudos de prevalência, preparação para desastres, perda econômica); (3) abordem outros desastres relacionados à saúde não relacionados a doenças (por exemplo, violência em massa, desastres naturais); (4) aborda tendências de saúde descritas como epidemias (por exemplo, obesidade). Assim como, estudos não originais como cartas ao editor, prefácios, comunicações breves, correções/erratas, comentários, editoriais, prelo, literatura cinzenta e artigos com texto completo indisponíveis.

Tabela 1. Síntese das estratégias de busca e quantidade de artigos identificados em cada base de dados pesquisada.

Bases de dados	Estratégia de busca	Quantidade de artigos identificados
ScienceDirect	(( "health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	519
PubMed	(( "health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	165
Epistemonikos	("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR "post-acute sequelae of COVID")	56
Embase	Health worker AND post-COVID syndrome	283
Web of Science	("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR "post-acute sequelae of COVID")	50
Scopus	(( "trabalhadores de saúde" ) AND ( "COVID prolongado" OR "pós covid" OR "pós-sequelas agudas de COVID" ) )	51
Scopus	(( "trabalhadores de saúde" ) AND ( "pós-covid" OR "COVID-19" ) )	45
Total		1169

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Para a análise, os artigos identificados foram exportados para o *Intelligent Systematic Review* (RAYYAN)<sup>9</sup>, um aplicativo desenvolvido para facilitar a triagem inicial de resumos e títulos. Procedeu-se à seleção dos estudos por meio da leitura dos títulos e dos resumos, observando-se os critérios de inclusão. A rotulagem e filtragem de citações às cegas, foi realizada por dois revisores independentes, com identificação automática de potencial duplicidade, sendo o conflito sanado por um terceiro avaliador.

O processo de seleção do estudo é descrito em um fluxograma (Figura.1). O *corpus* final para análise foi constituído por 31 estudos. A partir da busca nas bases de dados, foram identificados 1.169 resultados, dos quais 221 estavam duplicados.

Com base na leitura de título e de resumo, 948 estudos foram avaliados, 788 excluídos por leitura de título, 102 excluídos por leitura de resumos e 58 incluídos na

etapa final de leitura na íntegra, sendo excluídos 27 estudos após leitura na íntegra por não atenderem os critérios de inclusão.

Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo de seleção de estudos.

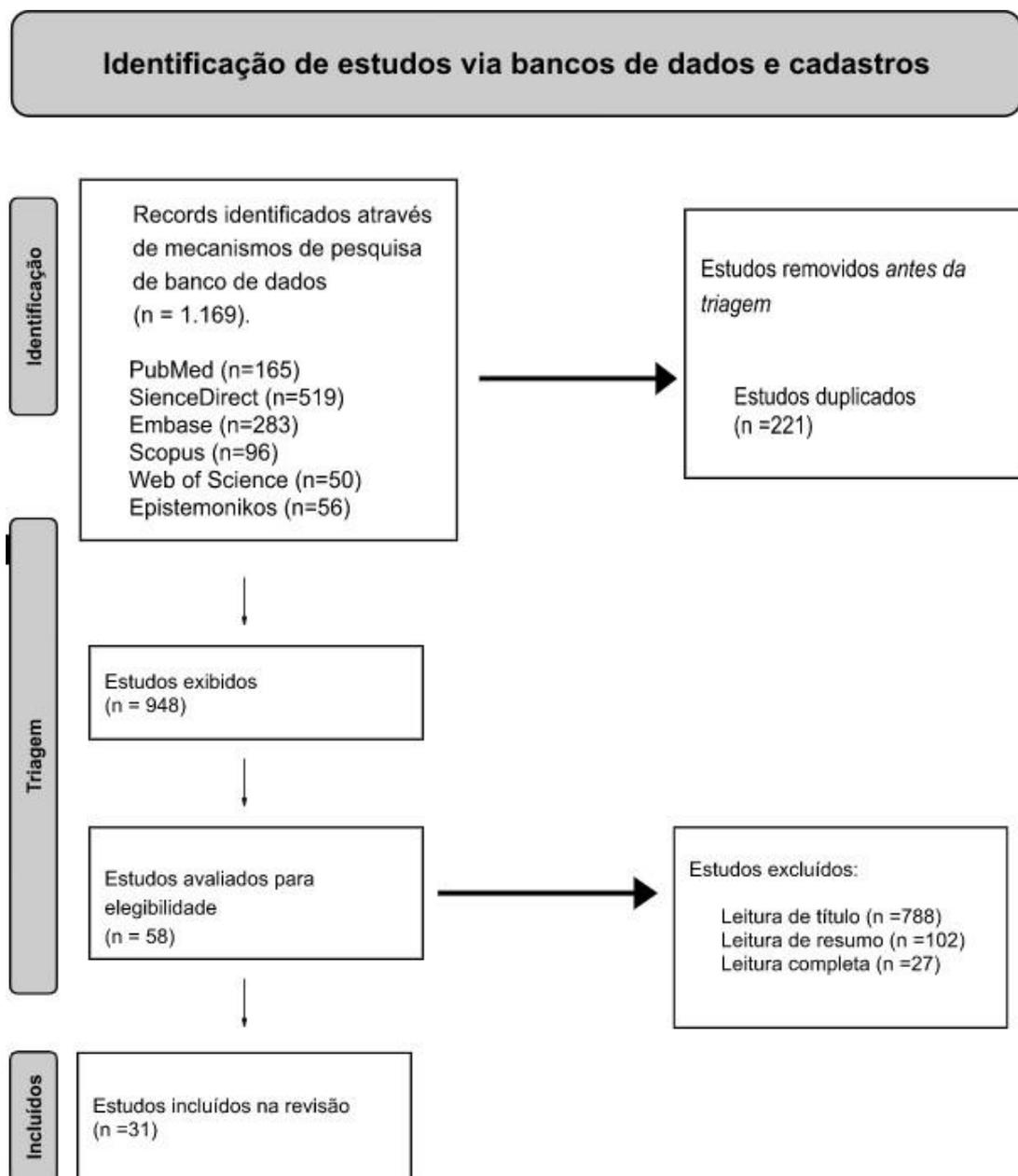


Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo de seleção de estudos.

Um total de 31 estudos constituiu o *corpus* final desta revisão. A partir da busca nas bases de dados, foram identificados 1.169 resultados, dos quais 221 estavam

duplicados. Com base na leitura de título e de resumo, 948 estudos foram avaliados, 788 excluídos por leitura de título, 102 excluídos por leitura de resumos e 58 incluídos na etapa final de leitura na íntegra, sendo excluídos 27 estudos após leitura na íntegra por não atenderem os critérios de inclusão.

Os 31 artigos identificados na (Tabela 2) foram sistematizados em uma planilha do Excel (<https://products.office.com/>) contendo os seguintes termos: autor, país, fatores de risco e proteção para o sofrimento mental dos profissionais de saúde hospitalar no contexto da pandemia da COVID-19.

## ***Resultados***

### ***Caracterização geral dos artigos incluídos na revisão***

Identificou-se que os estudos selecionados foram publicados entre 2020 e 2022, todos sob a forma de artigos. Os países que mais tiveram publicações foram Reino Unido<sup>10, 11, 12, 13, 14</sup>; EUA<sup>15, 16, 17, 18</sup>; China<sup>19, 20</sup>; Índia<sup>21, 22</sup>; Irã<sup>23, 24</sup>; Turquia<sup>25, 26</sup>; e Áustria<sup>27, 20, 21, 28</sup>.

Quanto ao delineamento metodológico, obtivemos 21 estudos quantitativos<sup>21, 10, 22, 29, 23, 14, 25, 30, 31, 26, 15, 2, 32, 24, 20, 16, 18, 13, 33, 17, 27</sup>; sete estudos qualitativos<sup>3, 19, 11, 34, 35, 28, 36</sup> e 3 mistos<sup>37, 12, 38</sup>.

### ***Fatores individuais ou laborais associados a maior risco a saúde mental dos profissionais de saúde***

#### **Individuais**

Características sociodemográficas associaram-se a maior predisposição a repercussões psicológicas, como ter comorbidades pré-existentes<sup>21</sup>, história psiquiátrica prévia<sup>11, 34</sup>, ser mais jovem<sup>22, 29, 11, 25, 2, 32, 34, 36</sup>, sexo feminino<sup>21, 3, 22, 29, 19, 11, 25, 38, 2, 32, 24, 20, 16, 34, 33, 36</sup>, ter filhos<sup>3, 25</sup>; ser solteiro<sup>26, 32, 34, 36</sup>; estado civil casado e com filhos<sup>22</sup> (Tabela 2).

Além disso, o convívio direto com o acentuado sofrimento de pacientes e familiares, o sentimento de impotência diante desse sofrimento, preocupação de segurança para familiares e colegas<sup>3</sup>, Status de COVID-19 entre parentes de profissionais de saúde ou pessoas próximas<sup>32</sup> e ter menor escolaridade (graduação)<sup>24</sup>.

O luto pela morte de entes queridos ou pessoas próximas por causa do COVID-19<sup>32</sup>, trabalhadores de saúde juniores com menos de 2 anos de experiência profissional e/ou reduzida experiência clínica constituíram outros aspectos relacionados a maior risco<sup>34</sup>.

## **Laborais**

Fatores ocupacionais, condicionados a inadequadas jornadas de trabalho e de infraestrutura do ambiente hospitalar somaram-se aos potenciais riscos de contaminação no cuidado com os pacientes infectados pela COVID-19 e caracterizam-se como potenciais fatores determinantes para a amplificação das repercussões para a saúde mental e ocupacional dos profissionais de saúde<sup>3, 22, 10, 23, 37, 19, 25, 38, 2, 24</sup>.

Entre as categorias profissionais há ampla referência aos médicos e enfermeiros, e a UTI foi mencionada em alguns estudos, como o ambiente mais propenso a repercussões emocionais e psicológicas<sup>3, 21, 22, 29, 23, 37, 19, 25, 31, 26, 38, 2, 33, 17, 35, 28, 36</sup>.

Cabe destacar que, trabalhar em setores críticos da linha de frente a exemplo dos departamentos de cuidados intensivos, emergência e clínicas de febre, em posições de alto risco<sup>3, 29, 37, 19, 11, 25, 38, 2, 32, 24, 34, 13, 33, 17, 35, 28, 36</sup>, disponibilidade insuficiente de equipamentos de proteção individual ou uso prolongado ou reutilização de EPIs, equipe reduzida da linha de base e contato com pessoas infectadas por COVID-19<sup>3, 21, 22, 29, 23, 19, 11, 30, 13</sup>, são fatores determinantes e condicionantes que são comumente associados ao desenvolvimento da Condição Pós-Covid-19 amplificando ainda mais o risco de distúrbios do sono, estresse, depressão e ansiedade entre os profissionais de saúde.

Experiências buscaram a padronização de técnicas e gerenciamento da qualidade das ações em saúde e dos processos de trabalho<sup>3, 10, 22, 23, 37, 19, 11, 31, 38, 2, 34, 36</sup> com a inclusão de novos fluxos e rotinas de trabalho com intervalos de descanso adequado<sup>29, 11, 31</sup> (redução da carga de trabalho, ambiente, organização do trabalho com arranjos de turnos de trabalho apropriados e flexíveis e divisão de atribuições entre as diferentes categorias, a segurança ocupacional<sup>19</sup> (com disponibilidade de equipamentos de proteção individual, em qualidade e quantidade suficientes)<sup>23, 32, 13, 33</sup> e o oferecimento de auxílios materiais, como vaga de estacionamento ou transporte para traslado, hospedagem em hotel e refeições gratuitas<sup>38</sup>.

Aditivamente, o rastreamento dos profissionais com infecção assintomática (vigilância e monitoramento de sintomáticos ou assintomáticos, vigilância contínua dos distúrbios psicológicos, intervenções psicológicas e psicossociais a longo prazo,

interrompe a cadeia de transmissão no ambiente laboral, reduzindo a propagação do vírus e em prossecução, o absentéismo, corroborando para proteção da saúde mental dos profissionais<sup>21, 10, 22, 29, 23, 11, 25, 31, 26, 15, 32, 24, 16, 28, 36</sup>.

O gerenciamento das relações interpessoais contemplou o apoio a construção de convívio e condições de trabalho de confiança e iniciativas para fortalecimento do autocuidado, mediante o reforço as habilidades de autogestão da saúde, com inclusão de prática de atividade física (aulas de ginásticas gratuitas, exercício de relaxamento, atividades recreativas organizadas pela instituição)<sup>3, 19, 12, 15, 36, 13</sup>. Concomitante, garantir o compartilhamento efetivo de informações<sup>3, 10, 31</sup> e o trabalho integrado por meio do apoio organizacional e institucional, treinamento em COVID-19, segurança no trabalho<sup>3, 23, 11, 35</sup> e descanso suficiente<sup>29, 11, 31</sup>.

**Tabela 2. Categoria analítica multivariável predisponente de maior risco e fatores protetivos para repercussões psicológicas em profissionais de saúde (HSCW) hospitalar durante a pandemia da COVID-19, conforme autor, ano e país de publicação, 2022.**

<b>Autor/ Ano</b>	<b>País</b>	<b>Multivariáveis de maior risco (individuais ou laborais)</b>	<b>Fatores protetivos (organizacionais e psicossociais)</b>
Rahman, 2022	Bangladesh	Individuais: Sexo feminino; Ter filhos. Laborais: Trabalhar em departamentos de cuidados intensivos, emergência e clínicas de febre; Enfermeiros de cuidados intensivos.	Organizacionais: Apoio organizacional e institucional.
Chew <i>et. al</i> , 2020	Cingapura/ Índia	Individuais: Ter comorbidades pré-existentes; Sexo feminino; Laborais: Médicos, Enfermeiros.	Psicossocial/emocional: Aconselhamento psicológico e monitoramento/triagem;
Phiri <i>et. al</i> , 2021	Reino Unido	Laborais: Equipe da linha de frente.	Organizacionais: Comunicação efetiva; Psicossocial/emocional: Intervenções psicológicas remotas;
Gupta <i>et. al</i> 2020	Índia	Individuais: Sexo feminino; Idade <30 anos, faixa etária mais jovem; Médicos e enfermeiros; Estado civil casado e com filhos. Laborais: Disponibilidade inadequada EPIs; Uso prolongado ou reutilização de EPIs;	Organizacionais: Construção de convívio e condições de trabalho de confiança; Comunicação com atitude empática. Psicossocial/emocional: Triagem dos profissionais e apoio psicológico e emocional;
Awano <i>et. al</i> , 2020	Japão	Individuais: Sexo feminino; Trabalhadores mais jovens Laborais: Ser enfermeiro; Trabalhar em posições de alto risco; Contato com pessoas infectadas pela Covid-19.	Organizacionais: Descanso suficiente; Psicossocial/emocional: Vigilância contínua dos distúrbios psicológicos.
Raofi <i>et. al</i> , 2021	Irã	Individuais: Sexo masculino; Laborais: Técnicos de saúde, enfermeiros e estudantes de medicina; Exposição ocupacional ao vírus.	Organizacionais: Fornecimento de EPI adequado; Treinamento de equipe; Psicossocial/emocional Monitoramento dos sintomas relacionados à ansiedade nos profissionais de saúde.

Doherty <i>et. al</i> , 2022	Irlanda	Individuais: Ser médicos; Médicos-pais; Laborais: Trabalhar na linha de frente; Realocação de funcionários; Equipe reduzida da linha de base.	Organizacionais: Apoio dos diretores clínicos a intervenções locais com foco no bem-estar e apoio psicológico.
Chow <i>et. al</i> 2020	China	Individuais: Enfermeiros, assistentes e médicos; Sexo feminino. Laborais: Funcionários da linha de frente.	Organizacionais: Arranjos de turnos de trabalho apropriados e flexíveis; Psicossocial/emocional: serviços aconselhamento; Atividades recreativas;
Pappa; Sakkas,& Sakka. ; 2022	Reino Unido	Individuais: Idade mais jovem; Sexo feminino; sofrimento mental prévio; Laborais: Status na linha de frente; Ocupação; Enfermeiros(as) que trabalham em enfermarias de Covid-19.	Organizacionais: Apoio social, administrativo, familiar e emocional; Segurança ocupacional; Descanso adequado. Psicossocial/emocional: Reconhecimento precoce e preciso da disfunção do sono e do sofrimento psicológico em nível pessoal.
Siddiqui I <i>et. al</i> 2021	Reino Unido	Laborais: Ser médico e enfermeiro. Trabalhar na linha de frente, em emergência.	Organizacionais: Apoio organizacional. Psicossocial/emocional: Apoio psicológico.
Oktay <i>et, al</i> 2021	Turquia	Individuais: Gênero feminino; Ter filhos; Ser mais jovem. Laborais: Profissões de cuidados intensivos (UTI, emergência); Médicos, enfermeiros e auxiliares de saúde.	Psicossocial/emocional Apoio psicológico.
Weibelzahl; Reiter & Duden 2021	Alemanha	Laborais: Profissionais da linha de frente.	Psicossocial/emocional :Plano de apoio emocional (informação e triagem); Apoio psicossocial, social e autoeficácia.
Murray <i>et. al</i> 2022	Reino Unido	Não menciona.	Psicossocial/emocional: Melhoria das habilidades de autogestão; Higiene do sono.
De Brier <i>et. al</i> , 2020	Bélgica	Laborais: Trabalho em unidades de alto risco; Enfermeiros(as).	Organizacionais: Receber comunicação clara e apoio (programas) das organizações de saúde; mudanças nas demandas de trabalho, descanso suficiente (incentivar e monitorar intervalos de trabalho); compensação adequados pela organização; Psicossocial/emocional: Apoio psicológico.
Htay <i>et al.</i> , 2020	Turquia	Individuais: Solteiro; Estar sozinho Laborais: Trabalhar na unidade de terapia intensiva (UTI); Médicos; Trabalhadores de saúde com menos de 2 anos de experiência profissional.	Psicossocial/emocional: Apoio a saúde mental; Intervenções psicológicas e psicossociais.
Grabbe <i>et. al</i> , 2021	EUA	Laborais: Profissionais da linha de frente.	Psicossocial/emocional: Programas de autocuidado para apoiar sua saúde mental e resiliência.
Benzakour <i>et. al</i> 2022	Suíça	Individuais: Sexo feminino; Idade avançada; Laborais: Nível de exposição; Trabalhar em unidades de Covid-19; Médicos e enfermeiros.	Organizacionais: Suporte social e de trabalho/ Limitação da sobrecarga de trabalho; Oferecimento de auxílios materiais (vagas de estacionamento, hospedagem em hotéis e refeições gratuitas); Psicossocial: Disponibilização de psicólogos nas unidades de COVID-19.

Dal'Bosco <i>et. al</i> , 2020	Brasil	Individuais: Sexo feminino; ser mais jovem; Laborais: Enfermeiro assistencial e técnico assistencial; trabalhar em setores críticos (Unidade de Terapia Intensiva, o Pronto Atendimento e o Centro Cirúrgico); Contrato temporário.	Organizacionais: Informação sobre os fatores de risco e de proteção em relação à pandemia (comunicação efetiva); Realização de exercícios de relaxamento Psicossocial/emocional: Apoio psicológico especializado.
Robles <i>et. al</i> 2021	México	Individuais: Ser mulher; Ser solteira; Status de COVID-19 entre parentes de profissionais de saúde ou pessoas próximas; Ter menor escolaridade (graduação); Luto pela morte de entes queridos ou pessoas próximas por causa do COVID-19; Ser mais jovem. Laborais: Trabalhar na linha de frente; Falta de experiência clínica.	Organizacionais: fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) e treinamento para seu uso adequado. Psicossocial/emocional: Monitoramento do estado de saúde mental; Intervenções psicológicas a longo prazo.
Kheradm and <i>et. al</i> 2021	Irã	Individuais: Sexo feminino; Indivíduos com menor escolaridade; Laborais: Enfermeiros auxiliares; Setores de cuidado direto COVID-19.	Psicossociais: Aprimoramento dos métodos de triagem do estado de saúde psiquiátrico da equipe hospitalar.
Juan <i>et. al</i> 2020	China	Individuais Sexo feminino; Idade entre 30 e 49 anos; Grupos de menor renda. Laborais: Trabalho em enfermaria de isolamento.	Psicossociais: Apoio psicológico e intervenção psicológica em crise; apoio social.
Prasad <i>et. al</i> 2021	EUA	Individuais: Ser mulher. Laborais: Auxiliares de enfermagem, auxiliares médicos, assistentes sociais.	Organizacionais: Mudanças na infraestrutura de atendimento; Psicossociais: Monitoramento do estresse e ajustes psicossociais.
Carmassi <i>et. al</i> 2020	Itália	Individuais: Ser mais jovem; menor tempo de experiência de trabalho; Profissionais do sexo feminino; Ser solteiro; Transtornos psiquiátricos anteriores. Laborais: Atender na emergência, trabalhar em enfermarias de alto risco ou em ambientes de linha de frente.	Organizacionais: Apoio de supervisores e colegas; Treinamento adequado. Psicossociais: Apoio familiar e social.
O'Sullivan, O. <i>et. al</i> 2021	EUA	Não menciona.	Psicossociais: Apoio psicológico, apoio de serviços de reabilitação.
Ollis; Shanahan, 2022	Reino Unido	Laborais: Trabalha na linha de frente/contacto com pacientes infectados com Covid-19.	Organizacionais: Fornecer treinamento e informações e EPIs adequados; Testagem de Covid-19; Aulas de ginástica gratuitas. Psicossociais: Apoio psicológico.
Azoulay et al 2021	França	Individuais: Sexo feminino; Laborais: Trabalhar em UTI Covid-19; ser residente ou estagiário, fisioterapeuta, psicólogo ou farmacêutico.	-Fornecimento adequado de EPI; -Apoio psicológico; Grupos de apoio de pares; Capacidade de descansar.
Kanelopoulos, et al 2021	EUA	Laborais: Trabalhar em UTI Covid-19.	Psicossociais: Intervenções breves realizadas via telessaúde; Apoio psicológico.
Crevenna R et al., 2021	Áustria	Não menciona.	Psicossociais: Atendimento psicológico; Desenvolvimento de intervenções de suporte.
Crowe. <i>et al</i> , 2021	Canadá	Laborais: Enfermeiros de cuidados intensivos; Trabalhar em UTI Covid-19; Mudanças na composição de suas equipes clínicas.	Organizacionais: Treinamento. Psicossociais: Desenvolvimento de intervenções de suporte.
Cabarkapa; King	Áustria	Laborais: Trabalhar na linha de frente, ser enfermeiro.	Psicossociais: Intervenções psicossociais com estratégias de triagem diagnóstica.

& Ng , 2020			
Cabarkap a, Sonja; 2020	Austrália	Individuais: Sexo feminino; solteiro; mais jovem; Laborais: Trabalhar na linha de frente, enfermeira, médico.	Organizacionais: Apoio social. Psicossociais: Estratégias de autocontrole (apoio de supervisores e colegas); Intervenções psicossociais.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

### *Fatores determinantes e principais repercussões psicológicas dos profissionais de saúde hospitalar*

Os estudos expressaram uma sucessão de fatores determinantes relacionados aos riscos iminentes à saúde mental dos profissionais de saúde (HCWs), laborais, sociais, familiares e individuais.

#### **Laborais**

A sobrecarga laboral nos serviços de saúde com a ampliação de casos suspeitos e confirmados da COVID-19, tornaram os setores de internamento superlotados, com profissionais de saúde esgotados, e mais suscetíveis às variações emocionais, implicações psicológicas e psiquiátricas<sup>3, 22, 23, 37, 19, 25, 31, 26, 38, 2, 24, 16, 33, 35, 28</sup>. Dentre as preocupações, o risco de exposição ao SARS-CoV-2 para si, familiares e amigos, medo de contaminação<sup>34, 17, 36</sup>, medo de morrer, falta de equipamento de proteção individual (EPI) e insumos, longas jornadas de trabalho<sup>38, 26, 2, 16, 35, 36</sup>, falta de treinamento adequado, incerteza, insegurança laboral<sup>3, 22, 29, 23, 37, 19, 11, 4, 25, 24, 13, 33, 28, 36</sup>, mudança de função e realocação para novos setores e o uso dos EPIs por tempo prolongado<sup>21, 22, 31</sup>.

Foram identificadas implicações e demandas gerais em torno das frequentes modificações dos protocolos de atendimento e do uso dos EPIs, insegurança no ambiente de trabalho<sup>3, 22, 23, 4, 30</sup>, falta de informação<sup>3, 4, 38</sup>, falta de apoio organizacional, institucional, comunicação deficiente<sup>11, 35</sup> e premências de treinamento<sup>3</sup>. Limitações operacionais referentes a oferta de testes, falta de testagem regular repercutiram em esgotamento físico e mental, com implicações para a saúde mental dos profissionais de saúde<sup>4</sup>.

Não obstante, para atender ao aumento da demanda de pacientes infectados com COVID-19, o compartilhamento de procedimentos com outros colegas, a indisponibilidade de ampliação de profissionais para atuar nas equipes principalmente em setores críticos, escassez de pessoal foram descritos nos estudos examinados, como outros fatores determinantes para o sofrimento mental<sup>3, 37, 11, 38, 33, 17</sup>.

Ambientes com alta hierarquização de poder entre as categorias profissionais, perda de direitos trabalhistas, salários baixos<sup>21, 2</sup>, a ampliação de contratos com vínculos de trabalho precarizados e sem garantias trabalhistas, falta de estabilidade no emprego<sup>2</sup>. O fortalecimento da terceirização do trabalho, e do trabalhador *just-in-time*, presentes no processo de uberização<sup>1</sup> representaram condições potencializadoras para repercussões psicológicas.

## **Sociais**

O contexto social, e a divulgação de *fake news*, mídias digitais<sup>10, 4, 28</sup>, falta de informação<sup>11, 30</sup>, estigmatização<sup>3, 21, 22, 11, 31, 24, 20, 34, 35, 28, 36</sup>, dilemas éticos e morais<sup>22, 28, 36</sup> e a ausência de um tratamento adequado colaboraram para amplificar um cenário de medo e insegurança entre os profissionais de saúde no contexto hospitalar<sup>4, 25, 31, 17</sup>. Ademais, conflitos morais<sup>22, 28, 36, 15</sup>, fadiga física e mental<sup>18</sup>, isolamento no trabalho e na vida social<sup>29, 11, 25, 31, 26, 38, 20, 34, 35, 28, 36</sup>, restrição e falta de tempo para atividade física, lazer<sup>3</sup>, falta de apoio<sup>13</sup> administrar os compromissos pessoais e domésticos consigo mesmo e com a família<sup>2</sup>, luto devido a morte de entes queridos por causa do COVID-19, experiências negativas ou testemunhar a morte<sup>29, 33, 32</sup>, ocasionaram repercussões psicológicas diretamente relacionados com a exaustão mental, ansiedade e depressão.

## **Familiares**

O medo e o risco aumentado de ser infectado, adoecer, morrer e de infectar familiares e ou amigos, perda de familiares e amigos, sofrer abandono nas relações interpessoais, separação dos seus familiares, com maior preponderância para o gênero feminino, para o qual acrescentam-se os transtornos do sono, ansiedade e depressão, quando comparado ao gênero masculino<sup>3, 22, 29, 23, 25, 2, 32, 17</sup>. Inobstante as atribuições do trabalho em saúde, as mulheres assumem maiores responsabilidades nos serviços domésticos e no cuidado com os filhos<sup>16, 17, 35</sup>.

Segundo os estudos<sup>3, 10, 39, 19, 25, 30, 15, 2, 32, 16, 13</sup> os profissionais de saúde que estão na linha de frente à COVID-19 tendem a sofrer maior impacto negativo e pressões psicológicas, afetando a sua saúde mental, ficando mais vulneráveis à ansiedade, depressão, medo e insônia, podendo acarretar uma possível síndrome de burnout.

Os profissionais de saúde, em sua maioria mulheres – que estão na linha de frente da assistência, foram submetidos a vários eventos estressores complementares durante o processo de cuidado de usuários suspeitos e/ou infectados com COVID-19<sup>3, 21, 29, 38, 32</sup>.

Outro importante determinante apontado foi o tipo de cargo exercido, há um risco consideravelmente maior de ansiedade nas enfermeiras e técnicas de enfermagem, eventualmente pelo maior tempo despendido no cuidado aos pacientes infectados, além de ser o maior número de gênero nesta categoria profissional. Estes fatores contribuíram para o aumento do adoecimento psicológico como exaustão mental, síndrome de Burnout, depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático e ideações suicidas e automutilação<sup>3, 21, 29, 19, 4, 5, 38, 2, 32, 24, 20, 16, 33, 36</sup>.

**Tabela 3. Síntese dos fatores de risco determinantes e condicionantes para repercussões psicológicas em profissionais de saúde hospitalar durante a pandemia da COVID-19, conforme autor, ano e país de publicação.**

Autor/ Ano	País	Fatores determinantes para sofrimento mental
Rahman, Ashikur, 2022	Bangladesh	<p><u>Laborais</u>: Risco de infecção e de morte; Contato direto com o paciente/ Alto risco de exposição; Número de indivíduos infectados, falecidos ou afetados por este vírus; Trabalhar em pronto-socorro ou UTI; Medo de se infectar e infectar familiares e outras pessoas; Falta de (EPI) adequados para a segurança ocupacional e de insumos; Falta de tratamento específico para COVID-19; Cargas de trabalho excessivas; Escassez de pessoal; Óbitos excessivos de pacientes; Falta de conhecimento sobre a COVID-19; Menor tempo de descanso.</p> <p><u>Sociais</u>: Preconceito e descaso da sociedade e de familiares; Estigma; Atividades ao ar livre restritas.</p> <p><u>Familiares</u>: Perda da renda; Perda de familiares e amigos.</p>
Hew, Nicholas W.S. <i>et. al</i> , 2020	Cingapura/ Índia	<p><u>Laborais</u>: Baixa remuneração; Uso e desconforto dos EPIs por períodos prolongados; Medo de infectar familiares, colegas e outras pessoas.</p> <p><u>Sociais</u>: Medo de infectar familiares, colegas e outras pessoas; Estigma.</p>
Phiri, Peter <i>et. al</i> , 2021	Reino Unido	<p><u>Laborais</u>: Trabalhar em unidades de alto risco e na linha de frente;</p> <p><u>Sociais</u>: Mídias sociais.</p>
Gupta B <i>et. al</i> 2020	Índia	<p><u>Laborais</u>: Falta de EPI adequado, uso prolongado e reutilização; Falta de infraestrutura adequada; Falta de unidades de terapia intensiva essenciais; Trabalhar na linha de frente; Aumento da carga de trabalho; Diretrizes em rápida mudança sobre transmissão e tratamento de doenças; Natureza emergencial do trabalho; Incerteza; Insegurança laboral.</p> <p><u>Sociais</u>: Estigmatização; Dilemas éticos; Isolamento; Medo de contrair a infecção ou transmiti-la para suas famílias.</p> <p><u>Familiares</u>: Separação da família; Pressão mental para cumprir as responsabilidades domésticas; Preocupação com segurança de suas famílias durante a pandemia de COVID-19.</p>
Awano N <i>et. al</i> , 2020	Japão	<p><u>Laborais</u>: Falta de EPI; Trabalhar em posições de alto risco; Tratar pacientes com COVID-19; Medo de infecção de si mesmos e seus familiares;</p> <p><u>Sociais</u>: Isolamento social; Experiências negativas repetidas ou testemunhar a morte.</p> <p><u>Familiar</u>: Angústia pela perda de pacientes e colegas.</p>

Raofi S <i>et. al,</i> 2021	Irã	<u>Laborais:</u> Exposição ao vírus; Risco de exposição a sangue contaminado ou amostras infectadas; Escassez de EPI; Falta de materiais educativos ineficazes para fins de e-learning e de dispositivos médicos; Carga de trabalho pesada; Necessidade de trabalhar com rigorosas medidas de segurança; infraestrutura do local de trabalho; Acesso inadequado às instalações de saúde; prestar cuidados diretamente a pacientes infectados; <u>Sociais:</u> Preocupação em se infectar e transmitir a infecção a um familiar vulnerável.
Doherty, A.M <i>et. al,</i> 2022	Irlanda	<u>Laborais:</u> Longas jornadas de trabalho; trabalhar na linha de frente; Baixo número de funcionários de linha de base; Rotatividade da equipe; Preocupações com a mudança de ênfase dos cuidados não-covid.
Chow KM <i>et. al</i> 2020	China	<u>Laborais:</u> Trabalhar na linha de frente; Carga de trabalho pesada; Medo em se infectar e infectar familiares; Testemunhar as condições precárias e deterioradas de seus pacientes; Testemunhar perda da vida de seus pacientes; Preocupações com as condições dos pacientes e sentimento de impotência na prestação de cuidados de qualidade; Exigência de usar EPIs por longas horas, com sensação de superaquecimento e desconforto; Oferta inadequada de EPIs.
Pappa, S.; Sakkas, N. & Sakka, E. ; 2022	Reino Unido	<u>Laborais:</u> Medo e risco de infecção e danos morais; Trabalhar na linha de frente; Contato direto com pacientes com Covid-19; Preocupações de saúde mental atuais ou passadas; Pressões de trabalho; Má qualidade do sono; Horários de trabalho incomuns; Exposição a turnos noturnos; Falta ou escassez de EPI; Falta de suporte profissional adequado; Falta de protocolo hospitalar; Falta de comunicação clara; <u>Sociais:</u> Menor status socioeconômico; Falta de informações; Baixo apoio social; Estigmatização; Isolamento social;
Siddiqui I <i>et. al</i> 2021	Reino Unido	<u>Laborais:</u> Falta de EPIs; Preocupações com a exposição do vírus para si, familiares e pacientes; Falta de testagem; Falta de informação; Falta de treinamento do uso de EPI, e de educação sobre a eficácia de diferentes níveis de EPI; Mudanças nas diretrizes sobre o uso de EPI; Preocupações sobre o impacto da redução da prestação habitual de serviços de saúde nos pacientes. <u>Sociais:</u> Mídia social, por seu papel na disseminação de informações imprecisas; Comunicação deficiente; Novas incertezas clínicas específicas da pandemia.
Oktay Arslan B <i>et, al</i> 2021	Turquia	<u>Laborais:</u> Profissionais na linha de frente; Trabalhar em UTI; Medo de transmissão para familiares; Contato direto com os pacientes com COVID-19; Longas jornadas de trabalho; Pressão psicológica; Risco aumentado de contágio; Medo excessivo de ficar sem suprimentos; Escassez de conhecimento disponível; <u>Sociais:</u> Isolamento; Incerteza sobre o curso da pandemia. <u>Familiares:</u> Ter que separar dos familiares durante a pandemia.
Weibelzah l S; Reiter J & Duden G 2021	Alemanha	<u>Laborais:</u> Funcionários da linha de frente; Preocupação em infectar familiares; Medos e incertezas quanto à mortalidade e morbidade da doença; Enfrentar a morte de colega; Intolerância à incerteza; Esgotamento de EPIs; Falta de outros recursos médicos, como medicamentos específicos, ventiladores e leitos de unidade de terapia intensiva; Mudanças nas práticas de trabalho, como ter que se ajustar ao uso de EPIs e redistribuição; Insegurança no trabalho; Condições médicas pré-existentes. <u>Sociais:</u> Problemas de comunicação decorrentes de informações que mudam rapidamente ou falta de informações atualizadas.
Murray, E. <i>et. al</i> 2022	Reino Unido	<u>Laborais:</u> Fadiga; Pressão severa nos sistemas de saúde; Covid longa (que prejudica significativamente a capacidade de trabalhar, cuidar de seus filhos ou se envolver em outras atividades).
De Brier N <i>et. al,</i> 2020	Bélgica	<u>Laborais:</u> Contato direto com pacientes; Profissionais de saúde expostos ao coronavírus; Insatisfação com os procedimentos; Mudanças nas demandas de trabalho; Trabalho em unidades de alto risco; Alto risco de exposição e trabalho na linha de frente; Medo ou percebem mais risco de se infectar ou infectar outras pessoas, familiares; Horas de trabalho por semana; Recrutamento involuntário

		para uma unidade de alto risco Medidas de precaução ou procedimentos hospitalares; <u>Sociais:</u> Quarentena; Isolamento social; Estigma; Incerteza sobre o controle eficaz da doença da atual pandemia COVID-19.
Htay M.N.N. <i>et al.</i> , 2020	Turquia	<u>Laborais:</u> Sobrecarga nos setores; Alto risco de infecção; Preocupação de transmitir infecções aos familiares; Trabalhar na terapia intensiva unidade (UTI); <u>Sociais:</u> Ficar sozinho, isolado.
Grabbe L; <i>et. al</i> , 2021	EUA	<u>Laborais:</u> Trabalhadores da linha de frente; Pressão severa; Recursos inadequados; Medo de infecção; Nível de exposição; Conflitos morais.
Benzakou r L <i>et. al</i> 2022	Suíça	<u>Laborais:</u> Sobrecarga de trabalho; Incerteza sobre a duração da pandemia; Necessidade de adaptação à nova gestão do cuidado devido ao surto; Falta de conhecimento sobre a COVID-19; Processos de trabalho ineficientes; Nível de exposição ao vírus; Condições de trabalho muito instáveis e intensas (suspensão de férias por tempo indeterminado); Encargos administrativos; Restrição de contatos sociais e lazer fora do hospital; Rejeição de familiares por medo de contaminação; Comorbidades pré-existentes. <u>Sociais:</u> Quarentena; Risco de transmissão do vírus para entes queridos.
Dal'Busco EB <i>et. al</i> , 2020	Brasil	<u>Laborais:</u> Sobrecarga de trabalho; Capacitação para os protocolos determinados; Trabalhadores que estão na linha de frente; Atuar em setores críticos; Exposição a risco de infecção pelo vírus; Mudanças repentinas de função; Baixos salários; Falta de estabilidade no emprego. Instabilidade ou agravamento do estado de saúde dos pacientes; Fadiga física e mental; Necessidade do uso contínuo de EPIs. <u>Sociais:</u> Administrar os compromissos pessoais e domésticos consigo mesmo e com a família. <u>Familiares:</u> Afastamento da família.
Robles R <i>et.al</i> 2021	México	<u>Laborais:</u> Profissionais de saúde da linha de frente. <u>Familiares:</u> Violência social e doméstica, situação de gênero feminino; Luto por causa do COVID-19 devido a morte de entes queridos.
Kheradmand A <i>et. al</i> 2021	Irã	<u>Laborais:</u> Trabalhar em ambientes estressantes, como enfermarias indicadas para COVID-19; Profissionais de saúde da linha de frente; Número insuficiente de respiradores nas unidades médicas; Crescente taxa de mortalidade relacionada ao COVID-19; Sobrecarga de trabalho; Falta de EPI; Iminente escassez de medidas preventivas de controle; Trabalhar com acomodações insuficientes; Exposição ao vírus; Estar em contato com pacientes com COVID-19 nos departamentos de saúde. <u>Sociais:</u> Estigmatização; Percepções de vulnerabilidade pessoal.
Juan, Yang <i>et. al</i> 2020	China	<u>Laborais:</u> Indivíduos que trabalham em enfermarias de isolamento; Medo de ir para casa por medo de infectar a família; Incerteza sobre modificação frequente de procedimentos de infecção e controle; Treinamento menos intensivo em EPI; Relutância em trabalhar ou resignação considerada. <u>Sociais:</u> Indivíduos do grupo de baixa renda; Estigmatização e rejeição na vizinhança por causa do trabalho no hospital; Quarentena;
Prasad, K. <i>et. al</i> 2021	EUA	<u>Laborais:</u> Alto risco de exposição/ Trabalhar na linha de frente; Sobrecarga de trabalho associado ao atendimento de pacientes com COVID-19; Medo da exposição; <u>Familiares:</u> Donas de casa; Alta de atenção ao trabalho de “turno duplo” com altas cargas de trabalho em casa.
Carmassi, Cl. <i>et. al</i> 2020	Itália	<u>Laborais:</u> Nível de exposição (como trabalhar em enfermarias de alto risco ou em ambientes de linha de frente durante os surtos de Coronavírus); Tratamento e atendimento de pacientes com COVID-19; Função ocupacional (enfermeiros); <u>Sociais:</u> Quarentena, isolamento; História psiquiátrica prévia; Estigma.
O'Sullivan, O. <i>et. al</i> 2021	EUA	<u>Laborais:</u> Falta de confiabilidade dos testes.

		<u>Sociais:</u> Fadiga intrusiva; Falta de apoio de pares; Não receber confirmação laboratorial de seu diagnóstico; Dificuldade em acessar suporte médico sem diagnóstico confirmado; Falta de confiabilidade dos testes.
Ollis L; Shanahan P, 2022	Reino Unido	<u>Laborais:</u> Profissionais de saúde que trabalham na linha de frente; Volume de trabalho com a pressão adicional de ter que lidar com desafios sem treinamento ou orientação adequados; Protocolos em constante mudança; Novos ambientes de trabalho e exposição ao trauma; Contato físico com pacientes; Problemas com o fornecimento e escassez de EPI e da falta de treinamento; Alta carga de trabalho; <u>Sociais:</u> Falta de apoio.
Azoulay E, et al 2021	França	<u>Laborais:</u> Trabalhar na UTI; Medo de se infectar ou de infectar familiares e amigos; Medo de morrer; Sentir-se pressionado relacionados ao surto; Pressão e tensão persistentes. Intenção de sair da UTI; Lassião (Fadiga resultante de longo esforço físico, esgotamento, exaustão física e mental; Condições de trabalho; Falta de equipamentos; Falta de leitos resultando na necessidade de triagem; Aumento do número de funcionários em licença médica ou deixando sua profissão resulta em escassez de pessoal; Trabalhar em condições difíceis; Carga de trabalho; Tristeza por não poder deixar as famílias de pacientes infectados entrarem para se despedir; Dor de perder colegas para a doença; Falta de descanso suficiente; Aumento do número de pacientes. <u>Sociais:</u> Tristeza pelo número incomumente alto de mortes; Medo de transmitir o vírus para a família; Mídias sociais; Desafios de comunicação e isolamento. <u>Familiares:</u> Incapacidade em cuidar da família.
Kanelopoulos, Dora, et al 2021	EUA	<u>Laborais:</u> Responsabilidades de trabalho em rápida mudança; Medo de contrair o vírus e/ou infectar paciente e ou pessoas importantes; - Sentimento de impotência; Funcionários que foram transferidos para (UTIs) recém-criadas devido ao rápido fluxo de pacientes. <u>Sociais:</u> Incerteza de um novo vírus. <u>Familiares:</u> Morte de familiares, entes queridos e colegas; Interrupção na disponibilidade de cuidados infantis; Sistemas escolares e outros serviços de cuidadores familiares; Responsabilidades de cuidar dos filhos associada a situação do gênero feminino.
Crevenna R et al., 2021	Áustria	<u>Laborais:</u> Síndrome de fadiga pós-COVID (LONG COVID); Maior risco de contrair SARS CoV 2.
Crowe, S. et al, 2021	Canadá	<u>Laborais:</u> Comunicação esmagadora e pouco clara; Enfermeiros em cuidados intensivos; Alocação de recursos; Sobrecarga de trabalho; Planejamento de tratamento e dilemas éticos; Incerteza no gerenciamento de um vírus novo; Atender às necessidades de atendimento ao paciente de novas maneiras, mantendo-se seguro (mudanças sem precedentes em suas rotinas de trabalho do dia-a-dia); Proibição de visitas de familiares aos pacientes (permissão de visitas somente no fim de vida dos pacientes); Falta de apoio dos colegas; Escassez de EPIs e a necessidade de usar EPIs diferentes gerando desconforto; Ter que chegar cedo e sair tarde do trabalho para trocar de roupa e minimizar o risco de transmissão do COVID-19 para pacientes, funcionários e suas próprias famílias. <u>Sociais:</u> Protocolos de distanciamento social; Estigmatização por amigos e familiares por trabalharem na unidade COVID. <u>Familiares:</u> Administrar os compromissos pessoais e domésticos consigo mesmo e com a família; A mudança para crianças em casa; Conectar-se com familiares.
Cabarkapa S; King JA & Ng C.H., 2020	Áustria	<u>Laborais:</u> Alto risco de infecção; Trabalhar na linha de frente; Funcionários com contato direto com pacientes infectados; Cargas de trabalho excessivas; Medo de ser infectado; Medo de espalhar o vírus para suas famílias; Medo da incerteza; Trabalho em turnos e ambientes de trabalho de alta pressão; Dificuldades de acesso a suprimentos adequados de (EPI); Proteção insuficiente; ônus de aderir a medidas de proteção rígidas.

		<u>Sociais</u> : Restrições sociais; Isolamento social e quarentena; Estigma; Mídia social; Dilemas morais; Impactos financeiros adversos.
Cabarkapa, Sonja; 2020	Austrália	<u>Laborais</u> : Funcionários da linha de frente; O alto grau de incerteza associado a novos patógenos; Alto risco de infecção; Medo de se espalhar para suas famílias; Aumento do estresse no trabalho; Contato direto com pacientes infectados; Medo do desconhecido, de se infectar e de ameaças à própria mortalidade; Longas horas de trabalho; Equipamento de proteção pesado. <u>Sociais</u> : Discriminação da sociedade; Estigma; Isolamento social (isolar de suas famílias); Dilemas morais. <u>Familiares</u> : Falta de apoio familiar.

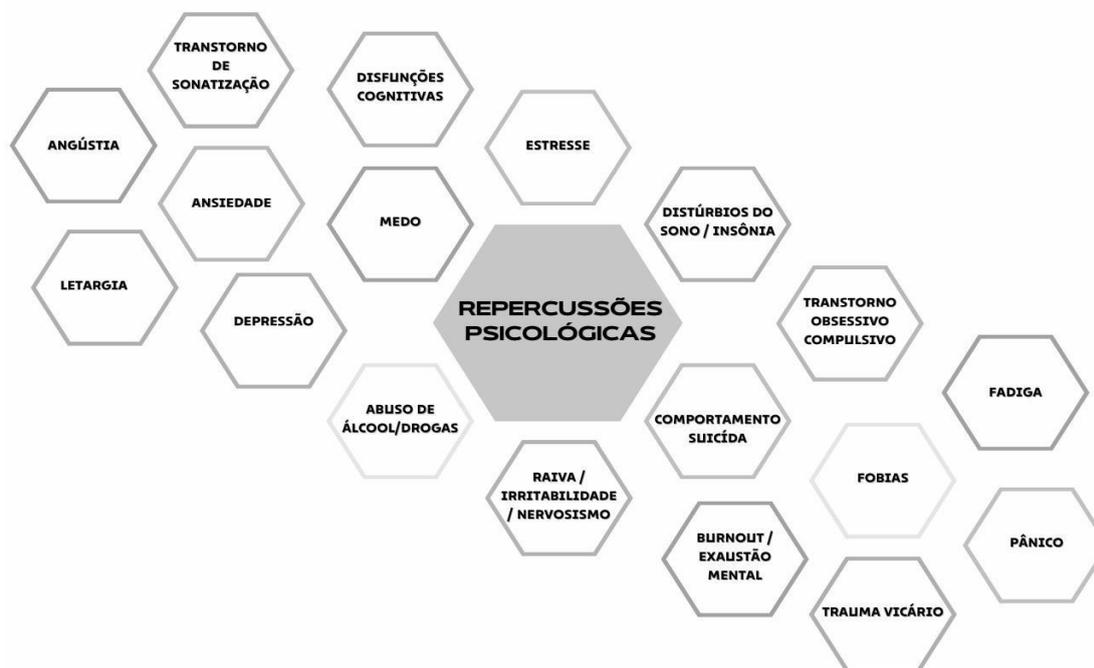
Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A equipe médica da linha de frente (que trabalha em isolamento respiratório, emergência, UTI Covid e infectologia) apresentou mais implicações para a sua saúde mental (medo, estresse, TEPT, somatização, ansiedade e depressão)<sup>3, 25, 13, 22, 14, 15, 2, 16, 17, 20, 21</sup>. Por fim, ressalta-se que a atuação desses profissionais demonstrou centralidade para o enfrentamento da pandemia. Portanto, o plano de enfrentamento da pandemia, deve antever intervenções psicológicas e estratégias para a proteção e preservação da saúde física e mental, inclusive para as sequelas do 'long covid' secundárias da doença<sup>29, 11</sup> nestes profissionais.

As principais repercussões psicológicas para os profissionais expostos ao COVID-19, abrangeram: ansiedade<sup>3, 21, 10, 22, 29, 23, 19, 11, 4, 30, 12, 31, 26, 15, 38, 2, 32, 24, 20, 16, 18, 33, 17, 35, 28, 36</sup>, depressão<sup>3, 21, 10, 29, 19, 11, 4, 30, 12, 31, 26, 15, 38, 2, 32, 24, 20, 16, 33, 17; 27, 28, 36</sup>, transtorno de estresse pós traumático (TEPT)<sup>3, 21, 10, 29, 37, 11, 4, 31, 15, 38, 24, 20, 34, 33, 17, 35, 28</sup>, estresse<sup>3, 21, 10, 22, 19, 11, 4, 30, 31, 15, 38, 2, 24, 20, 16, 17, 27, 13</sup>, insônia<sup>3, 21, 10, 29, 19, 11, 4, 31, 32, 33, 28</sup>.

Outras com menores citações nos estudos incluíram, o transtorno de ansiedade generalizada<sup>22, 11</sup>, distúrbios do sono<sup>3, 10, 22, 11, 15</sup>, exaustão mental<sup>37, 30, 31, 38</sup>, transtorno de somatização<sup>19; 32, 20, 28</sup>, disfunções cognitivas<sup>18</sup>, medo<sup>3, 29, 19, 31</sup>, angústia<sup>10, 29, 19, 30, 35</sup>, nervosismo e ou irritabilidade<sup>3, 30</sup>, abuso de álcool de drogas<sup>4 15</sup>, pensamentos suicidas<sup>3, 10</sup>, suicídio<sup>3, 15</sup>, letargia<sup>21</sup>, pânico<sup>3</sup>, trauma vicário<sup>38</sup>, raiva<sup>10, 4, 31</sup>, transtorno obsessivo compulsivo<sup>28, 19</sup>, burnout<sup>21, 37, 11, 15, 38, 16</sup>, fadiga<sup>3, 22, 29, 12, 18</sup>, distúrbio do humor<sup>18</sup>, névoa cerebral<sup>12</sup>, inquietação<sup>3</sup> e fobia<sup>25</sup>.

**Figura 2. Principais repercussões psicológicas em profissionais de saúde hospitalar durante a pandemia da COVID-19.**



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

### **Discussão**

Os resultados da revisão demonstram que os profissionais de saúde (HSCW) são o grupo mais vulnerável para contaminação por Covid-19 e o maior grupo ocupacional de pessoas com riscos de repercussões psicológicas prolongadas, decorrentes de efeitos negativos relacionados aos fatores determinantes associados às mudanças no trabalho. As novas condições para execução do trabalho desencadearam uma extensa lista de possíveis transtornos, sofrimento psíquico, estresse, angústia, insônia e medo, marcados por um prognóstico ainda incerto<sup>32</sup>, associadas a condições sociais, organizacionais e laborais.

Cabe reiterar a ênfase para a análise de fatores organizacionais, institucionais relacionados ao processo de trabalho, que podem modular o adoecimento dos profissionais de saúde que estão na linha de frente. Tendo em vista que regras, rotinas e valores conferem legitimidade, estabilidade e significado à forma como os indivíduos agem e se comunicam dentro das organizações.

Cabe situar, que com as mudanças na lógica organizacional durante e a resposta à crise, o foco interpretativo perpassa pelo ambiente de trabalho e o repertório de risco, assim como, fatores relacionados a elementos regulatórios, normativos e cognitivos que afetaram as decisões (majoritariamente rotuladas como uma organização de cima para baixo), comportamentos e posições profissionais nas instituições hospitalares. À medida que "novos" departamentos eram construídos ou novas formas de organizar o fluxo de pacientes eram criadas, funcionários de todas as categorias e especialidades eram deslocados de suas unidades de trabalho regulares<sup>40</sup>.

Neste sentido, nas análises dos estudos identificou-se em categorias como enfermeiros e médicos, ampliações das repercussões psicológicas na pandemia da COVID-19 e na Condição pós-COVID-19.<sup>33, 34, 35</sup> Sem desconsiderar, que as decisões laborais e as repercussões psicológicas são influenciadas pelas relações sociais e interpessoais dentro e fora do ambiente de trabalho.

Estudos com resultados semelhantes<sup>41, 42</sup> apontam como preocupação de saúde pública, os sinais de estresse ocupacional e alertam para a necessidade de esforços para melhorar a qualidade do equilíbrio entre vida profissional e pessoal, mesmo diante de um longo cenário de pandemia e suas consequências ao longo dos anos. Em outro estudo, os autores sistematizaram a eficácia do treinamento e das intervenções organizacionais para aliviar o impacto negativo do COVID-19 no trabalho. As intervenções diminuíram significativamente a força percebida da crise do COVID-19 e aumentaram a relevância do trabalho para a equipe médica em uma unidade de terapia intensiva (UTI), encarregada de cuidar de pacientes com COVID-19 em estado crítico<sup>43</sup>.

Nota-se que atenção psicológica aos profissionais precisa ser contínua e, no contexto da pandemia, se torna imprescindível para que se garanta que o indivíduo tenha condições, de fato, para desenvolver cuidados aos usuários no contexto hospitalar<sup>36</sup>. Por outro lado, persiste uma preocupação em relação à adequação da oferta sistemática de acompanhamento psicológico aos profissionais de saúde que atuam nos setores críticos. Haja vista que, muitas organizações de saúde já comprometeram recursos para o bem-estar dos profissionais de saúde, mas poucas publicaram seus protocolos de intervenção. A maioria optou por serviços de linha de apoio, geralmente aplicáveis e eficazes para problemas sociais e psicológicos urgentes.

O monitoramento regular, mediante a testagem laboratorial dos profissionais de saúde se torna imprescindível permitindo maior agilidade na reorganização da força de trabalho, uma vez que aqueles com resultado do teste negativo para COVID-19 retornam

mais rapidamente às suas atividades laborais. Aditivamente, o rastreamento dos profissionais com infecção assintomática (vigilância e monitoramento de sintomáticos ou assintomáticos, vigilância contínua dos distúrbios psicológicos, intervenções psicológicas e psicossociais a longo prazo, interrompe a cadeia de transmissão no ambiente laboral, reduzindo a propagação do vírus e em prossecução, o absenteísmo, corroborando para proteção da saúde mental dos profissionais<sup>37</sup>.

O aumento da jornada de trabalho, a redistribuição e o estigma ocupacional foram associados à saúde mental adversa. Neste contexto, estudos<sup>44, 45</sup> recomendam estratégias de organização orientadas para o relacionamento (por exemplo, apoio aos trabalhadores e sua família, comunicação transparente e compensação aos trabalhadores) durante uma pandemia em relação à saúde mental.

### *Considerações finais*

O estudo retratou e sintetizou as multivariáveis de maior risco e os fatores de proteção à saúde mental dos profissionais de saúde no contexto hospitalar em tempos de COVID-19 associadas a fatores determinantes e condicionantes de risco identificados em nível organizacional, social e pessoal.

Reconhecem-se as limitações deste estudo quanto à falta de pesquisas anteriores sobre o tema abordado, considerando as novas lacunas, dado ao contexto inusitado de uma pandemia desta magnitude. Desse modo, ressalta-se a importância de estudos observacionais longitudinais de longo alcance e ensaios clínicos para ampliar as evidências empíricas para que os formuladores de políticas respondam oportunamente a outras pandemias.

Ao considerar os fatores determinantes para o adoecimento psíquico nos profissionais de saúde no contexto hospitalar, os achados desta revisão podem constituir uma das iniciativas para subsidiar reflexões acerca da necessidade de construção de parâmetros para o monitoramento contínuo da saúde mental ancorados em políticas hospitalares. Estas, inclusive, podem ser adaptáveis para uso presencial ou em plataformas digitais, conforme as necessidades dos profissionais de saúde e capacidade técnica dos hospitais, pois as repercussões psicológicas e psicossociais da pandemia de COVID-19 podem ter efeitos mais duradouros do que o esperado.

Assim, o desafio consiste fundamentalmente na atualização de respostas institucionais, por meio de diretrizes e fortalecimento de competências, para estabelecer um processo de monitoramento contínuo dos fatores de risco para repercussões mentais, em curto e longo prazo, que impactarão (ou já estão impactando) a força de trabalho, neste momento, ou ante a outras situações que exijam a transformação rápidas de processos de cuidado e de trabalho nos serviços de saúde.

### ***Referências***

1. Helioterio MC, Lopes FQ, Sousa CC, Souza FD, Pinho PD, Sousa FN, Araújo TM. Covid-19: por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. 2020 [citado 11 ago 2022];18(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>
2. Dal’Bosco EB, Floriano LS, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo AC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 11 ago 2022];73(suppl 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
3. Rahman A. A scoping review of COVID-19-related stress coping resources among nurses. International Journal of Nursing Sciences [Internet]. Abr 2022 [citado 11 ago 2022];9(2):259-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.008>
4. Siddiqui I, Aurelio M, Gupta A, Blythe J, Khanji MY. COVID-19: Causes of anxiety and wellbeing support needs of healthcare professionals in the UK: a cross-sectional survey. Clinical Medicine [Internet]. Jan 2021 [citado 11 ago 2022];21(1):66-72. Disponível em: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0502>
5. Oktay Arslan B, Batum Ö, Varol Y, Şenel E, Uçar ZZ. COVID-19 phobia in healthcare workers; a cross-sectional study from a pandemic hospital. Tuberk Toraks [Internet]. 15 jun 2021 [citado 11 ago 2022];69(2):207-16. Disponível em: <https://doi.org/10.5578/tt.20219810>
6. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Network Open [Internet]. 23 mar 2020 [citado 11 ago 2022];3(3):e203976. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

7. Khoo EJ, Lantos JD. Lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatrica* [Internet]. 29 abr 2020 [citado 11 ago 2022];109(7):1323-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apa.15307>
8. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 29 mar 2021 [citado 11 ago 2022];n160. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
9. Ouzzani, Mourad et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, v. 5, n. 1, dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
10. Phiri P, Ramakrishnan R, Rathod S, Elliot K, Thayanandan T, Sandle N, Haque N, Chau SW, Wong OW, Chan SS, Wong EK, Raymont V, Au-Yeung SK, Kingdon D, Delanerolle G. An evaluation of the mental health impact of SARS-CoV-2 on patients, general public and healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine* [Internet]. Abr 2021 [citado 11 ago 2022];34:100806. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100806>
11. Pappa S, Sakkas N, Sakka E. A year in review: sleep dysfunction and psychological distress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Sleep Medicine* [Internet]. Jul 2021 [citado 11 ago 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.07.009>
12. Murray E, Goodfellow H, Bindman J, Blandford A, Bradbury K, Chaudhry T et al. Development, deployment and evaluation of digitally enabled, remote, supported rehabilitation for people with long COVID-19 (Living With COVID-19 Recovery): protocol for a mixed-methods study. *BMJ Open* [Internet]. Fev 2022 [citado 11 ago 2022];12(2):e057408. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057408>
13. Ollis L, Shanahan P. Stress, psychological distress and support in a health care organization during Covid-19: a cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 12 dez 2021 [citado 11 ago 2022];30(2):359-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13526>
14. Siddiqui I, Aurelio M, Gupta A, Blythe J, Khanji MY. COVID-19: Causes of anxiety and wellbeing support needs of healthcare professionals in the UK: a cross-sectional survey. *Clinical Medicine* [Internet]. Jan 2021 [citado 11 ago 2022];21(1):66-72. Disponível em: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0502>

15. Grabbe L, Higgins MK, Baird M, Pfeiffer KM. Impact of a resiliency training to support the mental well-being of front-line workers. *Medical Care* [Internet]. 6 abr 2021 [citado 11 ago 2022];59(7):616-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001535>
16. Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, Poplau S, Goelz E, Taylor S, Nankivil N, Brown R, Linzer M, Cappelucci K, Barbouche M, Sinsky CA. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine* [Internet]. Maio 2021 [citado 11 ago 2022];35:100879. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>
17. Kanellopoulos D, Solomonov N, Ritholtz S, Wilkins V, Goldman R, Schier M, Oberlin L, Bueno-Castellano C, Dargis M, Cherestal S, Gunning F. The CopeNYP program: a model for brief treatment of psychological distress among healthcare workers and hospital staff. *General Hospital Psychiatry* [Internet]. Nov 2021 [citado 11 ago 2022];73:24-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.09.002>
18. O'Sullivan O , Barker-Davies RM , Thompson K , et alReabilitação pós-COVID-19: observações transversais usando a ferramenta de avaliação remota do Stanford HallBMJ Mil Health publicado online primeiro: 26 de maio de 2021. doi: 10.1136/bmjilitary-2021-001856
19. Chow KM, Law BM, Ng MS, Chan DN, So WK, Wong CL, Chan CW. A review of psychological issues among patients and healthcare staff during two major coronavirus disease outbreaks in china: contributory factors and management strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 14 set 2020 [citado 11 ago 2022];17(18):6673. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186673>.
20. Juan Y, Yuanyuan C, Qiuxiang Y, Cong L, Xiaofeng L, Yundong Z, Jing C, Peifeng Q, Yan L, Xiaoqiao X, Yujie L. Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China. *Comprehensive Psychiatry* [Internet]. Nov 2020 [citado 11 ago 2022];103:152198. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152198>
21. Chew NW, Lee GK, Tan BY, Jing M, Goh Y, Ngiam NJ et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity* [Internet]. Ago 2020 [citado 11 ago 2022];88:559-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>

22. Gupta B, Sharma V, Kumar N, Mahajan A. Anxiety and sleep disturbances among health care workers during the COVID-19 pandemic in india: cross-sectional online survey. *JMIR Public Health and Surveillance* [Internet]. 22 dez 2020 [citado 11 ago 2022];6(4):e24206. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/24206>
23. Raoofi S, Pashazadeh Kan F, Rafiei S, Khani S, Hosseinifard H, Tajik F, Masoumi M, Raoofi N, Ahmadi S, Aghalou S, Torabi F, Dehnad A, Hoseinipalangi Z, Rezaei S, Shabaninejad H, Ghashghae A. Anxiety during the COVID-19 pandemic in hospital staff: systematic review plus meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care* [Internet]. 26 jul 2021 [citado 11 ago 2022]:bmjspcare—2021-003125. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003125>
24. Kheradmand A, Mahjani M, Pirsalehi A, Fatemizadeh S, Moshari M, Ziaie S, Fatemizadeh S, Khoshgoui B. Mental health status among healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Iranian Journal of Psychiatry* [Internet]. 30 maio 2021 [citado 11 ago 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.18502/ijps.v16i3.6250>
25. Oktay Arslan B, Batum Ö, Varol Y, Şenel E, Uçar ZZ. COVID-19 phobia in healthcare workers; a cross-sectional study from a pandemic hospital. *Tuberk Toraks* [Internet]. 15 jun 2021 [citado 11 ago 2022];69(2):207-16. Disponível em: <https://doi.org/10.5578/tt.20219810>
26. Htay MN, Marzo RR, AlRifai A, Kamberi F, El-Abasiri RA, Nyamache JM, Hlaing HA, Hassanein M, Moe S, Su TT, Abas AL. Immediate impact of COVID-19 on mental health and its associated factors among healthcare workers: a global perspective across 31 countries. *Journal of Global Health* [Internet]. 23 ago 2020 [citado 11 ago 2022];10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020381>
27. Crevenna R. Home - ClinicalTrials.gov [Internet]. The Effects of a Multi-factorial Rehabilitation Program for Healthcare Workers Suffering From Post-COVID-19 Fatigue Syndrome - Full Text View - ClinicalTrials.gov; 2021. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04841759>
28. Cabarkapa S, King JA, Ng CH. The psychiatric impact of COVID-19 on healthcare workers. *Australian Journal of General Practice* [Internet]. 1 dez 2020 [citado 11 ago 2022];49(12):791-5. Disponível em: <https://doi.org/10.31128/ajgp-07-20-5531>
29. Awano N, Oyama N, Akiyama K, Inomata M, Kuse N, Tone M, Takada K, Muto Y, Fujimoto K, Akagi Y, Mawatari M, Ueda A, Kawakami J, Komatsu J, Izumo T. Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in japan during the coronavirus disease

- 2019 outbreak. *Internal Medicine* [Internet]. 1 nov 2020 [citado 11 ago 2022];59(21):2693-9. Disponível em: <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.5694-20>
30. Weibelzahl S, Reiter J, Duden G. Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Epidemiology and Infection* [Internet]. 2021 [citado 11 ago 2022];149. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s0950268821000303>
31. De Brier N, Stroobants S, Vandekerckhove P, De Buck E. Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *PLOS ONE* [Internet]. 15 dez 2020 [citado 11 nov2022];15(12):e0244052. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244052>
32. Robles R, Morales-Chainé S, Bosch A, Astudillo-García C, Feria M, Infante S et al. Mental health problems among COVID-19 frontline healthcare workers and the other country-level epidemics: the case of Mexico. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 31 dez 2021 [citado 11 ago 2022];19(1):421. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010421>
33. Azoulay E, Pochard F, Reignier J, Argaud L, Bruneel F, Courbon P et al. Symptoms of mental health disorders in critical care physicians facing the second COVID-19 wave. *Chest* [Internet]. Set 2021 [citado 11 ago 2022];160(3):944-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.05.023>
34. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, Dell'Osso L. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research* [Internet]. Out 2020 [citado 11 ago 2022];292:113312. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>
35. Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, Haljan G. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: a mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet]. Dez 2020 [citado 11 ago 2022]:102999. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>
36. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: a rapid systematic review. *Brain, Behavior, & Immunity - Health* [Internet]. Out 2020 [citado 11 ago 2022];8:100144. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100144>

37. Doherty AM, Colleran GC, Durcan L, Irvine AD, Barrett E. A pilot study of burnout and long covid in senior specialist doctors. *Irish Journal of Medical Science* (1971 -) [Internet]. 13 mar 2021 [citado 11 ago 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02594-3>
38. Benzakour L, Langlois G, Marini V, Groz A, Chiabotto C, Apetrei D, Corneau B, Bondolfi G. Implementation of a psychiatric consultation for healthcare workers during first wave of COVID-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 14 abr 2022 [citado 11 ago 2022];19(8):4780. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084780>
39. Kavoor AR, Chakravarthy K, John T. Remote consultations in the era of COVID-19 pandemic: Preliminary experience in a regional Australian public acute mental health care setting. *Asian Journal of Psychiatry* [Internet]. Jun 2020 [citado 11 ago 2022];51:102074. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102074>
40. Jacobsson M, Härgestam M, Bååthe F, Hagqvist E. Organizational logics in time of crises: How physicians narrate the healthcare response to the Covid-19 pandemic in Swedish hospitals. *BMC Health Services Research* [Internet]. 3 jun 2022 [citado 12 nov 2022];22(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08094-z>
41. Buselli R, Corsi M, Veltri A, Baldanzi S, Chiumiento M, Lupo ED, Marino R, Necciari G, Caldi F, Foddis R, Guglielmi G, Cristaudo A. Mental health of Health Care Workers (HCWs): a review of organizational interventions put in place by local institutions to cope with new psychosocial challenges resulting from COVID-19. *Psychiatry Research* [Internet]. Maio 2021 [citado 12 nov 2022];299:113847. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113847>
42. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care* [Internet]. Abr 2020 [citado 12 nov 2022];9(3):241-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
43. Liu D, Chen Y, Li N. Tackling the negative impact of COVID-19 on work engagement and taking charge: A multi-study investigation of frontline health workers. *Journal of Applied Psychology* [Internet]. Fev 2021 [citado 12 nov 2022];106(2):185-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/apl0000866>
44. Blanchard J, Li Y, Bentley SK, Lall MD, Messman AM, Liu YT, Diercks DB, Merritt-Recchia R, Sorge R, Warchol JM, Greene C, Griffith J, Manfredi RA, McCarthy M. The perceived work environment and well-being—a survey of emergency healthcare workers

during the COVID-19 pandemic. Academic Emergency Medicine [Internet]. 9 maio 2022 [citado 12 nov 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acem.14519>

45. Labrague LJ, Santos JA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. Journal of Nursing Management [Internet]. 11 out 2020 [citado 12 nov 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>.

## 4.2 ARTIGO 2

### **Síntese de intervenções psicológicas e psicossociais para profissionais de saúde hospitalares com condição pós-Covid-19**

#### **Summary of psychological and psychosocial interventions for hospital health professionals with post-Covid-19 condition**

**Resumo:** Apesar de a Covid-19 ser considerada também uma doença ocupacional, as implicações sobre a saúde mental de trabalhadores foram relativamente negligenciadas ou subestimadas. O artigo objetivou identificar e sistematizar intervenções psicológicas e psicossociais direcionadas a profissionais de saúde hospitalares com Condição pós-Covid-19. Realizou-se revisão de síntese integrativa da literatura, de natureza qualitativa, mediante a identificação de artigos científicos nas bases de dados: Epistemonikos, ScieceDirect, PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, Google acadêmico. O corpus final foi constituído por 34 estudos. Adotou-se o manual do Joanna Briggs Institute e os princípios PRISMA-ScR. A qualidade metodológica foi avaliada conforme os critérios definidos pelo instrumento Critical Appraisal Skills Programme (CASP). As intervenções mais referidas vincularam-se a fatores de risco independentes pessoais ou no local de trabalho com vistas a minimizar efeitos potencialmente duradouros na saúde mental, e parte do gerenciamento de resposta institucional, para preservar a força de trabalho da saúde.

**Palavras-chaves:** Profissionais de saúde, hospital, mental, saúde ocupacional, condição pós-Covid-19.

**Abstract:** Although Covid-19 is also considered an occupational disease, the implications for the mental health of workers have been relatively neglected or underestimated. The article aims to identify and systematize psychological and psychosocial interventions aimed at hospital health professionals with a post-Covid-19 condition. An integrative literature review was carried out, of a qualitative nature, through the identification of scientific articles in the databases: Epistemonikos, ScieceDirect, PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, Google Scholar. The final corpus consisted of 34 studies. The Joanna Briggs Institute manual and the PRISMA-ScR principles were adopted. The methodological quality was assessed according to the criteria defined by the Critical Appraisal Skills Program (CASP) instrument. Interventions most often linked to independent personal or workplace risk factors to minimize potentially lasting effects on mental health, and part of institutional response management, to preserve the health workforce.

**Keywords:** Health professionals, hospital, mental, occupational health, post-Covid-19 condition.

## **Introdução**

A pandemia da Covid-19 ampliou os fatores estressores e desafios ocupacionais significativos para os profissionais de saúde, incluindo o maior risco de exposição ao SARS-CoV-2 (d'Ettoire et al., 2021). Somando a um conjunto de repercussões de longo prazo, o termo mais recente Condição pós-Covid-19, refere-se a sintomas isolados ou associados, que podem surgir vários meses após a doença aguda e ter uma evolução cíclica com períodos de remissão e de recidiva (Gaber et al., 2021).

Por se tratar de fenômeno recente, evidências de procedimentos sistemáticos e estruturados, intervenções psicossociais (Wose Kinge et al., 2022) direcionadas à saúde mental dos profissionais da linha de frente hospitalar com síndrome pós-Covid, ainda são escassas no cenário nacional (Silva et al., 2022).

Ante ao exposto, o objetivo deste artigo é identificar e sistematizar intervenções psicológicas e psicossociais referentes a sintomas da Condição pós-Covid-19 direcionadas a profissionais de saúde hospitalares. À luz deste objetivo principal, esta revisão concentrou-se em protocolos organizacionais hospitalares projetados especificamente para profissionais de saúde, com sintomas atrelados à condição pós-Covid-19.

## **Método**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura científica, para síntese de evidências e posterior tradução do conhecimento científico para aplicação em serviços (Moullin et al., 2015; Abdala et al., 2017). Para síntese e revisão dos dados, foram seguidos o manual do Joanna Briggs Institute (Aromataris; Munn, 2017) e os princípios do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* PRISMA-SCR (Page et al., 2021).

Como a pergunta norteadora priorizou-se: quais intervenções psicossociais direcionadas a profissionais de saúde hospitalares com condições pós-covid-19 têm sido propostas pela literatura científica?

A busca de evidências foi realizada em 17 de maio de 2022, com o apoio do software *Intelligent Systematic Review* (RAYYAN) (Ouzzani et al., 2016) mediante o acesso às bases de dados científicas, *Epistemonikos ScienceDirect*,

*PubMed, Embase, Scopus, Web of Science* utilizando-se como estratégias de busca, a associação de descritores previamente identificados do MeSH/DeCS terms, combinados com os operadores AND e OR. (Quadro 1), totalizando 1169 artigos.

<Quadro 1. Síntese das estratégias de busca e quantidade de artigos identificados em cada base de dados pesquisada>

DATA	Bases de dados	Estratégia de busca	Quantidade
17 de maio de 2022	ScienceDirect	((("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	519
	PubMed	((("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	165
	Epistemonikos	("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR "post-acute sequelae of COVID")	56
	Embase	Health worker AND post-COVID syndrome	283
	Web of Science	("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR "post-acute sequelae of COVID")	50
	Scopus	((“trabalhadores de saúde”) AND (“COVID prolongado” OR “pós-covid” OR “pós-sequelas agudas de COVID”))	51
		((“trabalhadores de saúde” ) AND ( “pós-covid” OR “COVID-19” ) )	45
08/06/2022	Google acadêmico	(("health personnel" OR "healthcare workers" OR health personnel OR personnel, healthcare, workers healthcare OR) AND (“post-acute covid-19 syndrome OR long covid OR persistent post-covid OR pós-covid))	53
	ScienceDirect		
	PubMed		
Total			1222

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

De modo complementar, devido a escassez de produções, especificidade e originalidade do assunto central foi realizada nova busca, apenas em três bases (Google Acadêmico, Science Direct e Pubmed), acrescentando-se outros descritores. Buscou-se também instrumentos para avaliação psicológica, como a escala *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)* para avaliação de sintomas persistentes pós-Covid, a declaração do consenso do Stanford Hall para a reabilitação de pessoas com condição pós-

Covid-19, referidos em documentos técnicos disponibilizados em período posterior a primeira busca, sendo selecionados 53 publicações.

Para elegibilidade, adotou-se como critério de inclusão artigos publicados no período de dezembro de 2019 a dezembro de 2022, disponíveis na íntegra, escritos em inglês, português e espanhol, que abordassem intervenções para atendimento psicológico e psicossociais a profissionais de saúde na linha de frente hospitalar incluindo sintomas da Condição pós-Covid-19. Não houve exclusão *a priori*, com base na localização geográfica.

Foram excluídos artigos que não contemplem a temática central (ou seja, não focado em saúde mental no cenário do pós-Covid); (2) não abordaram intervenção (por exemplo, estudos de prevalência, preparação para desastres, perda econômica); (3) abordaram outros desastres relacionados à saúde não relacionados a doenças (por exemplo, violência em massa, desastres naturais); (4) abordaram tendências de saúde descritas como epidemias (por exemplo, obesidade), e (5) estudos não originais como cartas ao editor, prefácios, comunicações breves, correções/erratas, comentários, editoriais, prelo, literatura cinzenta.

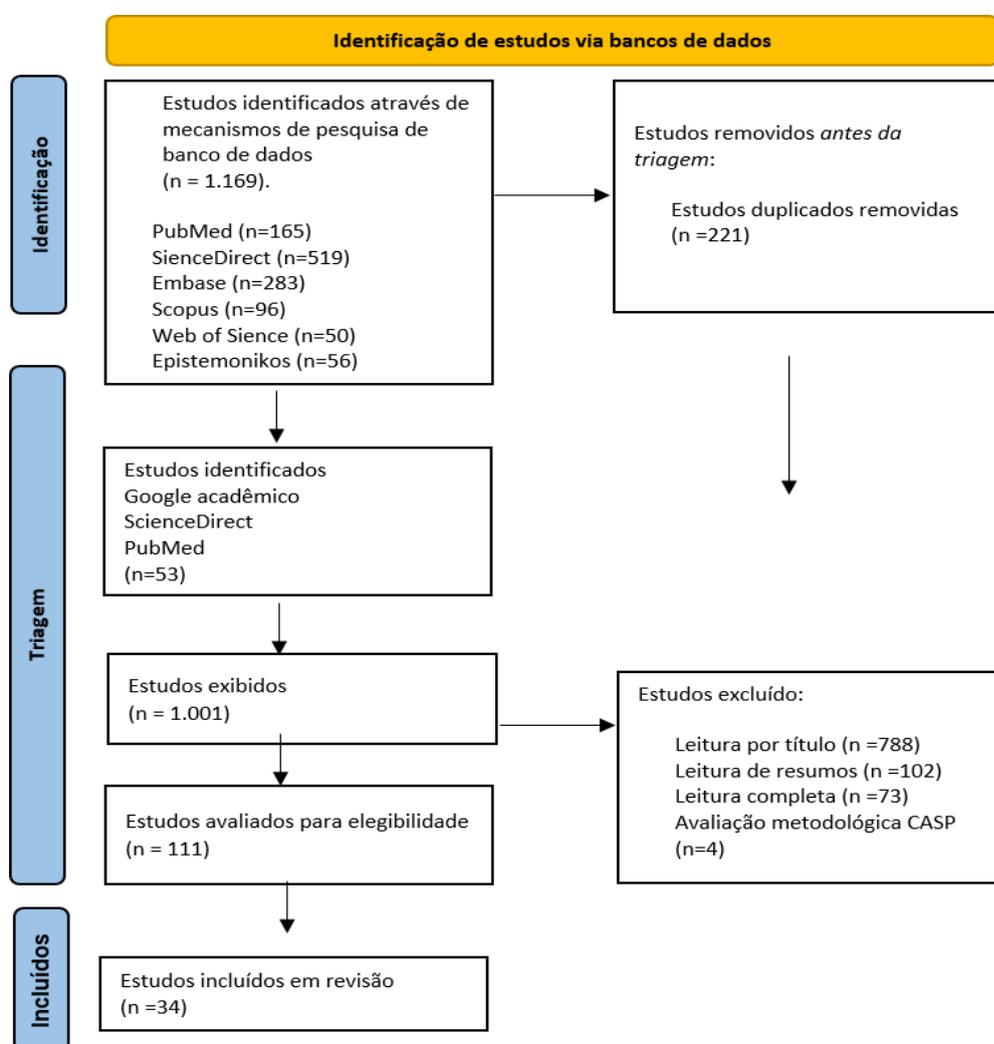
Para a análise, os 1222 artigos identificados foram exportados para o *Intelligent Systematic Review* (RAYYAN) (Ouzzani et al, 2016), dos quais 221 foram excluídos por duplicação. A rotulagem e filtragem de citações às cegas, foi realizada por dois revisores independentes, e identificação automática de potencial duplicidade, sendo o conflito sanado por um terceiro avaliador. Para as 998 publicações procedeu-se à leitura de títulos e resumos restando 73 publicações para leitura na íntegra. Foram realizadas comparações entre as intervenções selecionadas, as discrepâncias e os motivos subjacentes para a discordância, sendo ao final discutidos e resolvidos. Destas, excluíram-se 36 artigos que não atendiam aos critérios de elegibilidade, sendo o corpus final composto por 38 estudos.

Em um segundo momento, a qualidade metodológica foi avaliada de acordo com a natureza do estudo. Os 38 estudos restantes foram avaliados conforme os critérios definidos pelo instrumento proposto pelo *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) (Healthcare, 2013). Esse instrumento apresenta dez questões que conduzem o avaliador a pensar de forma sistemática sobre o rigor, credibilidade e relevância do estudo. Considerou-se apenas os trabalhos com

alto rigor metodológico, uma vez que preencheram ao menos 9 dos 10 itens; e aqueles com moderado rigor metodológico, quando pelo menos 5 dos 10 itens foram atendidos.

O corpus final foi constituído por 34 artigos (Figura 1) sistematizados em uma planilha do Excel (<https://products.office.com/>) contendo os seguintes termos: título, autores, ano de publicação, país, revista, objetivos, característica do estudo, repercussões psicológicas, descrição da intervenção ou validação de instrumentos no Brasil.

Figura 1: Fluxograma de identificação do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão - Prisma.



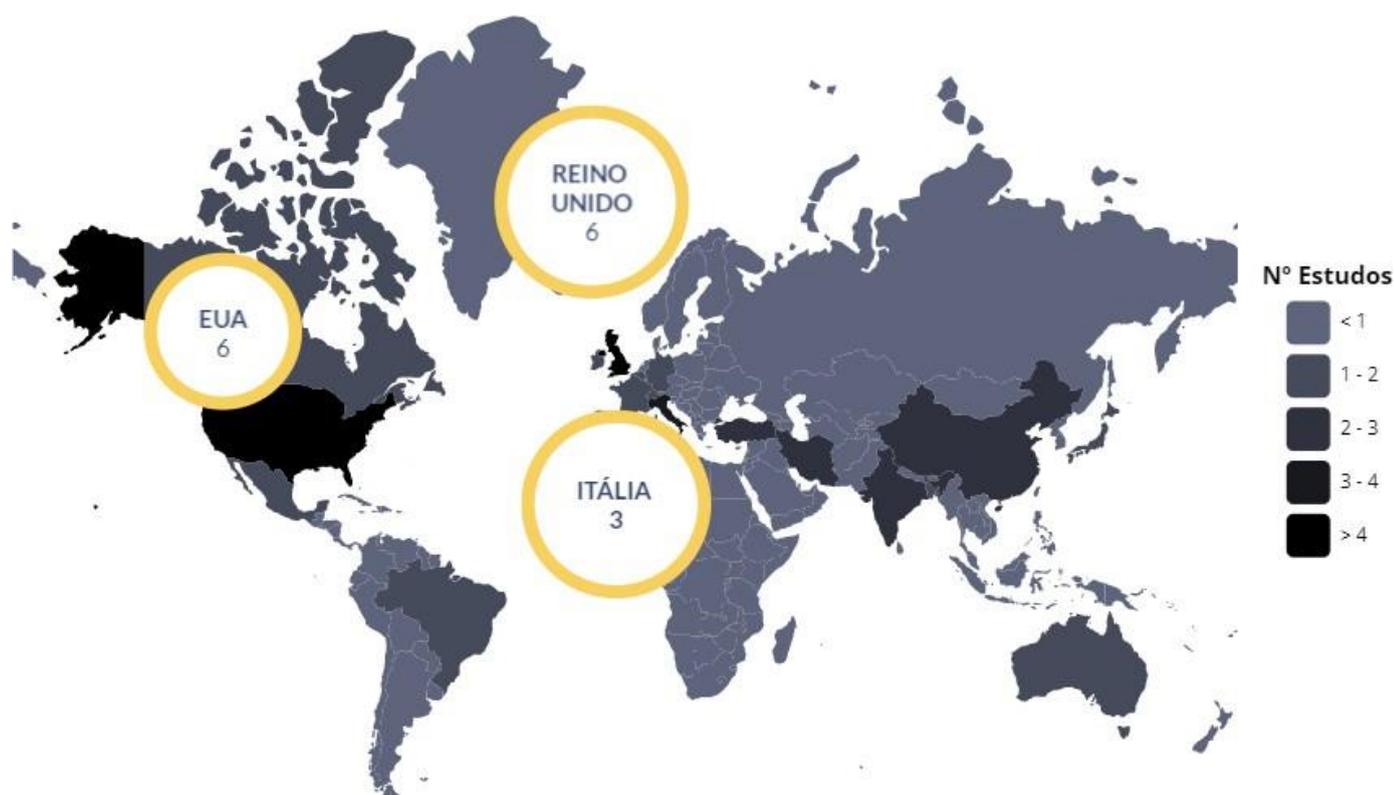
Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

## Resultados

### Caracterização geral dos artigos incluídos na revisão

Os estudos selecionados foram publicados entre 2019 e 2022. As intervenções apresentadas pelos estudos foram agrupadas em 4 categorias: 1) uso de escalas para rastreio; 2) escalas e instrumentos consensuados para monitoramento da Condição pós-Covid-19; 3) Intervenções para apoio psicológico e atendimento em crise na Condição pós-Covid-19; 4) Intervenções grupais e apoio organizacional para apoio a saúde mental.

**Figura 2: Mapa dos países que apresentaram mais publicações**



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

**Quadro 2. Matriz síntese com categorias temáticas e avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionado**

Autor/ Ano/ país	Caracterização das intervenções		Avaliação de qualidade metodológica
	Psicossociais Individuais	Psicossociais coletivas	
Rahman/ 2022/ Bangladesh	Orientações para alimentação saudável; Estratégias de autocuidado; Aconselhamento psiquiátrico individual ou em grupo; Atividades de relaxamento.	Ignorar as notícias da mídia Covid-19; Orientações para alimentação saudável; Suporte social, atividades religiosas; Apoio de amigos e familiares	100%
Chew., et.al/ 2020/ Índia	Aconselhamento psicológico; Uso de Escala Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21); Impact of Events Scale-Revised (IES-R).	Aumentar a confiança e a moral dos profissionais de saúde.	100%
Phiri,et. al 2021/ Reino Unido	Método de três etapas para cuidar do bem-estar psicológico dos funcionários: o desenvolvimento de cursos online, supervisão e orientação de uma equipe de linha direta e intervenções que visam aliviar o estresse; Uso dos aplicativos Sleepio e Daylight; Monitoramento remoto.	Não se aplica	100%
Gupta B et. al /2020/ Índia	Apoio psicológico por meio de equipes multidisciplinares; Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7); Escala de qualidade do sono de item único (SQS) simples; Uso do modelo de adaptação ao estresse. Disponibilidade de sessões de “drop in”; Suporte telefônico com psiquiatras.	Construção de confiança, distribuição de panfletos informativos; Apoio emocional, atitude empática, comunicação por parte dos supervisores; Limitações de horas de trabalho; Treinamento para gerenciar pacientes com Covid-19, disponibilidade de EPI de qualidade.	100%
Awano N et. al /2020/Japão	Atendimento e apoio psicológico; Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7); Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D); Escala de Resiliência Connor-Davidson de 10 itens (CD-RISC 10).	Treinamento de resiliência psicossocial.	100%
Raofi et.al/2021/ Irã	Oferta de serviços de saúde mental; Monitoramento dos sintomas relacionados à ansiedade nos profissionais de saúde.	Triagem do bem-estar mental da equipe e a identificação das fontes de sofrimento psicológico; Cursos de treinamento sobre ansiedade e problemas de saúde mental.	100%
Doherty,A.M et. al /2022/ Irlanda	Apoio psicológico.	Grupos de prática reflexiva; Capacitação da equipe para apoio mútuo e qualificação de gerentes e supervisores na identificação de problemas e sinalização de suportes mais abrangentes.	70%
Chow KM et.al /2020/China	Mindfulness e intervenções de otimismo; Apoio de saúde mental; Monitoramento dos sintomas psiquiátricos; Treinamento de relaxamento e respiração; Uso da terapia cognitivo-comportamental. Aconselhamento psicológico, sessões por videoconferências; Instalações de telecomunicações para comunicação com entes queridos.	Sala de bate-papo em grupo; Grupo de apoio mútuo; Arranjos flexíveis de turnos de trabalho e organização da duração destes turnos, pausas durante o serviço, elevação do moral; Apoio social; Aprimoramento do senso de responsabilidade de equipe; Educação e treinamento; Implementação de programas sociais e/ou recreativos para apoio	90%

		dos pares; Fortalecimento do espírito de equipe.	
Siddiqui I et. al / 2021/ Reino Unido	Apoio psicológico e terapias. Linha de apoio por telefone; Programa de Saúde, recursos digitais de saúde mental.	Grupos virtuais de apoio aos pares; Apoio no local de trabalho, atividades de bem-estar; Apoio cultural/religioso, apoio ao luto, descanso adequado.	90%
Oktay B et. al /2021/ Turquia.	Fornecer apoio psicológico. Uso do C19P-S, ferramenta de triagem conveniente para avaliar os níveis de fobia de Covid-19 em HWCs.	Não se aplica.	70%
Weibelzahet., et al/ 2021/Alemanha.	Plano de apoio emocional; Psicoterapia gratuita. Estratégias de autocuidado usando o e-learning; estabelecimento de linhas telefônicas diretas para fornecer suporte imediato a crises.	Interação regular entre as equipes; Apoio psicossocial e lazer.	80%
Murray, E. et. al /2022/Reino Unido.	Abordagens cognitivo-comportamentais; Higiene do sono; Desenvolvimento e aperfeiçoamento do programa Living With Covid-19 Recovery. Uso de aplicativo móvel voltado para a reabilitação	Grupos focais; Melhoria das habilidades de autogestão.	90%
De Brier N et. al 2020/ Bélgica.	Disponibilidade de uma equipe de saúde mental; Aconselhamento e apoio psicológico; Estratégias de enfrentamento; Monitoramento do bem-estar dos profissionais; Prestar atenção aos sentimentos e cognições de controle (usados em programas de treinamento de resiliência).	Comunicação clara e apoio da organização; Alocação da mão de obra e equipamentos adequados; Apoio social, estrutural e de supervisores e colegas; Senso de controle e capacidade de enfrentamento; Reduzir o impacto das mudanças nas demandas de trabalho, garantir descanso suficiente; Monitorar intervalos de trabalho; Maximizar o senso de controle; Treinamento de equipe.	80%
Htay. et al. /2020/ Turquia.	Disponibilidade de uma equipe de apoio à saúde mental; Uso do GAD-7 e PHQ-9. Tele-aconselhamento; Suporte de saúde mental por linha direta de organizações externas.	Não se aplica.	90%
Grabbe L; et. al/ 2021/ EUA.	Uso do Community Resiliency Model (CRM) no qual é realizado psicoeducação sobre as respostas biológicas ao estresse e ao trauma (sinais e sintomas físicos) e são ensinadas o uso de ferramentas para reconhecer e diminuir essas reações	Não se aplica.	60%
Benzakour L et. al /2022/ Suíça.	Serviço de consulta psiquiátrica (CovidPsy); Serviço de telepsiquiatria.	Treinamento; Suporte social; Oferecimento de auxílios materiais (vagas de estacionamento, hospedagem em hotéis e refeições gratuitas).	100%
Dal'Boscoet. al /2020/ Brasil.	Apoio psicológico. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Canal de atendimento 24h, todos os dias da semana, direcionado a para o suporte emocional de enfermeiros.	Realização de práticas integrativas complementares.	90%
Robles R et. al /2021/ México	Acompanhamento profissional durante as experiências de luto; Monitoramento do estado de saúde mental; Intervenções psicológicas	Não se aplica.	100%

	remotas (uso de videoconferência).		
Kheradmand A et. al /2021/ Irã	Programas práticos de consolação; Aprimoramento dos métodos de triagem do estado de saúde psiquiátrico da equipe hospitalar com uso de escalas Weiss and Marmar Impact of Event Scale-Revised (IES-R) para triagem para TEPT; Questionário de Saúde Geral (GHQ-12); O GHQ-12 para rastrear a morbidade psiquiátrica geral.	Não se aplica.	60%
Juan et. al /2020/ China.	Uso do WeChat e Weibo); Estratégias para lidar com o estresse psicológico em enfermarias de isolamento.	Sistema de turnos de 4 horas para garantir tempo de descanso suficiente.	90%
Prasad, K. et. al /2021/ EUA.	Não se aplica.	Apoio aos pares, mudanças na infraestrutura de atendimento; Monitoramento do estresse e ajustes psicossociais.	50%
Carmassi, Cl. et. al /2020/ Itália.	Intervenções psicológicas individuais ou em grupos; Treinamento adequado com intervenções de suporte na prevenção de TEPT com impacto particular em estilos de enfrentamento mal-adaptáveis.	Apoio familiar e social; Apoio de supervisores e colegas; Estratégias de enfrentamento positivas; Organização rápida do trabalho e estratégias de enfrentamento.	70%
O'Sullivan et. al/2021/ EUA.	Apoio psicológico (psicoeducação e apoio de pares para reduzir a ansiedade). Utilização de ferramentas de avaliação remota de reabilitação, monitoramento dos sintomas pós-Covid-19; Recursos de educação on-line ('Your COVID-19 Recovery' e 'Post COVID-19).	Não se aplica.	60%
Azoulay E; et al; / 2021/ França.	Não se aplica.	Fornecimento adequado de EPI; Tempo de descanso; Acesso a testes rápidos de SARS-CoV-2; Apoio familiar; A liderança deve reconhecer os esforços da equipe, estar alerta para sinais de sofrimento mental, boa comunicação, educação e treinamento de equipe, incluindo cursos sobre organização do trabalho.	90%
Kanellopou et al., 2021/ EUA.	Encaminhamentos; Escala de Transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7), Questionário de Saúde do Paciente PHQ-9; Escala de Classificação de Gravidade do Suicídio de Columbia (C-SSRS); Questionário de Saúde do Paciente-4 (PHQ-4). Intervenções psicológicas de <u>telessaúde</u> com psicoeducação, normalização das respostas emocionais; Técnicas Breves de Ativação Comportamental, técnicas de resolução de problemas, regulação emocional, visualizar ganhos terapêuticos e mudanças nos sintomas, prevenção de recaídas e planos para manter os ganhos e reduzir o	Sugestão: sessões em grupo focadas no apoio intensivo de funcionários em risco; sessões preventivas de bem-estar (por exemplo, práticas de <u>mindfulness em grupo</u> , yoga, workshops sobre higiene do sono ) para funcionários e suas famílias, bem como tratamentos específicos para dependentes químicos.	100%

	estresse; Discutir plano de acompanhamento. consolidação de ganhos, escuta ativa, validação.		
Crowe, S. et al /2021/ Canadá.	Implementação de suportes para facilitar a resiliência e bem-estar psicológico para equipes de saúde; Uso das escalas de triagem Impact of Events Scale – Revised e Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21).	Sugestões: desenvolvimento de intervenções de suporte, treinamento, organização do trabalho e implementação de boas estratégias de enfrentamento como fatores que reforçam a resiliência.	100%
Cabarkapa, et al., /2020/ Austrália.	Estratégias de autocontrole; Necessidade de desenvolvimento de programas de prevenção de transtornos psiquiátricos relacionados ao estresse. Linhas diretas de aconselhamento.	Apoio psicológico, promover o bem-estar, comunicação clara; Conscientização e medidas no local de trabalho, a política de saúde ocupacional devem ser projetados para promover o bem-estar.	90%
Harenwall et. al/ 2021/ Reino Unido.	Não se aplica.	Curso de Reabilitação de 7 Semanas “Recovering From Covid”, com abordagem sistêmica e biopsicossocial para entender o Covid-19 e a fadiga pós-viral.	60%
Giacomo Farì et.al Medical virology-2021/ Itália.	Apoio psicológico imediato e tratamento; Monitoramento dos resultados de saúde mental.	Implementação do cuidado em saúde mental, treinamentos sobre gerenciamento de estresse, redução da exposição à linha de frente quando não essencial e modificação de fatores organizacionais (turnos e horários de trabalho).	80%
Ladds et. al/ 2021/ Reino Unido.	Utilização de redes profissionais e o desenvolvimento de linhas mentais profissionais.	Grupos de apoio, sugestões de melhoria de serviços; Proporcionar continuidade e acompanhamento solidário.	80%
Nicola Magnavita et. al/ 2021/ Itália.	Utilizado de Escala de ansiedade do GADS para monitoramento; Higiene do sono.	Grupos participativos de ergonomia; agendamento de turnos de trabalho e respeito aos tempos de recuperação dos profissionais.	100%
Ganesh R. et al., /2021/ EUA	<i>PROMIS Scales for Assessment of Persistent Post-COVID Symptoms.</i>	Não se aplica.	100%
Barker et al., 2020/ Reino Unido	Declaração de consenso do Stanford Hall para reabilitação pós-Covid-19; TCC, terapia de processamento cognitivo.	Monitoramento dos sintomas Comunicação efetiva; Ficha informativa, encaminhamentos	100%
Parker et al., 2021/ EUA	Utilização dos modelos de clínica (PICS) - (PASC). Atendimentos com psicólogos de reabilitação; TCC, mindfulness, avaliação neuropsicológica, triagem de sintomas psicológicos. Escalas EuroQol-5D (EQ-5D, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão Impact of Event Scale – Revised; Escala PROMIS.	Não se aplica.	90%

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

## Escalas de rastreio

A importância do rastreio, triagem e monitoramento foi significativamente recomendada nas publicações analisadas, em especial, o uso de escalas e questionários. Dentre as escalas, as mais utilizadas foram: a Escala

de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7), (Gupta et al., 2020; Awano et. al, 2020; Htay et al., 2020; Kanellopou et al., 2021); o questionário de Saúde do Paciente (PQH-9) foi referido para avaliar os problemas de saúde mental de ansiedade e depressão (Htay et al., 2020; Kanellopou et al., 2021), e o *Impact of Events Scale-Revised* (IES-R) para triagem e rastreio de TEPT (Chew et al., 2020; Kheradmand et al., 2021; Parker et al., 2021).

Foi citada ainda, a *Escala Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-21), foi mencionada para identificação de estresse, depressão e ansiedade entre os profissionais de saúde no contexto hospitalar (Chew et al., 2020; Crowe et al., 2020). Assim como, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS*) (Dal’Bosco et al., 2020; Benzakour et al., 2022; Parker et al., 2021).

### **Escalas e instrumentos consensuados para monitoramento da Condição pós-Covid-19**

Para o monitoramento dos sintomas de ansiedade e depressão, enquanto repercussões aos sintomas de longo prazo da Covid-19, foi utilizado por Magnavita et al, (2021) a escala de ansiedade e depressão de Goldberg (GADS). Ademais, o questionário EuroQol EQ-5D-5L dimensional padronizado foi utilizado por englobar um programa do curso “*Recuperando-se da COVID*”, para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (Harenwall et al., 2021).

Ganesh R. et al., (2021) ressaltam o uso da escala *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)* para avaliação de sintomas persistentes pós-Covid mediante a definição do curso clínico da doença, cronologia, tratamento e monitoramento e implicações para a saúde mental e física.

Os modelos de clínica ‘PICS-PASC’, do Questionário EuroQol-5D (EQ-5D) e da escala *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)*, para identificar sintomas em longo prazo após contaminação por Covid-19 por equipes multidisciplinares e orientação de possíveis encaminhamentos e programas sistematizados de apoio (Parker et al., 2021).

Por fim, a declaração de consenso do *Stanford Hall* preconiza os cuidados da equipe multidisciplinar na reabilitação de pessoas com condição pós-Covid-19, inclusive avaliação e monitoramento psicológico para o acompanhamento dos sintomas persistentes (Baker-Davies et al., 2020).

### Quadro 3. Instrumentos de medidas utilizados nos estudos incluídos na revisão

Autor/ Ano	Instrumentos de medidas utilizados	Instrumentos validados no Brasil
Chew, Nicholas W.S. et. al, 2020	<i>Escala Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21); Impact of Events Scale-Revised (IES-R).</i>	●
Gupta B et. al 2020	Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7); Escala de qualidade do sono de item único (SQS) simples (PSQI)	●
Awano N et. al 2020	Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7); Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D); Escala de Resiliência Connor-Davidson de 10 itens (CD-RISC 10).	●
Htay M.N.N. et al. 2020	Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada GAD-7; Questionário de Saúde do Paciente PHQ-9.	●
Kheradmand A et. al 2021	<i>Escalas Weiss and Marmar Impact of Event Scale-Revised (IES-R);</i> Questionário de Saúde Geral (GHQ-12).	●
Benzakour L et. al 2022	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS); Questionário de Experiências Dissociativas Peritraumáticas (PDEQ).	●
Magnavita et al, 2021	Escala de ansiedade e depressão de Goldberg (GADS).	●
Dal'Bosco et al.. 2020	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).	●
Kanellopou et al., 2021	Escala de Transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7); Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9).	●
Kanellopou et al., 2021	Escala de Classificação de Gravidade do Suicídio de Columbia (C-SSRS).	0
Harenwall et al., 2021	Questionário <i>EuroQoL EQ-5D-5L</i>	●
Ganesh R. et al., /2021	<i>PROMIS Scales for Assessment of Persistent Post-COVID Symptoms</i>	●

Parker et al., 2021	Questionário <i>EuroQol-5D (EQ-5D)</i> Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) <i>Impact of Event Scale – Revised (IES-R)</i> ; <i>PROMIS Scales for Assessment of Persistent Post-COVID Symptoms</i>	●
---------------------	--	---

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Legenda: Sim ● Não ○

### **Intervenções para apoio psicológico e atendimento em crise na Condição pós-Covid-19**

A importância do uso de ferramentas de intervenções virtuais foi destacada em 16 estudos (Phiri et al., 2021; Gupta et al., 2020; Chow et al., 2020; Siddiqui et al., 2021; Oktay Arslan et al., 2021; Weibelzahl et al., 2021; Murray et al., 2022; Htay et al., 2020; Grabbe et. al., 2021; Benzakour et al., 2022; Dal'Bosco et. al., 2020; Robles et al., 2021; Juan et al., 2020; O’Sullivan et al., 2021; Kanellopou et al., 2021; Cabarkapa et al., 2020), sendo propostas o uso de aplicativos específicos com recursos on-line de educação e triagem, avaliação e gerenciamento de reabilitação Covid-19.

Destacaram o *Sleepio e Daylight* projetados para manter a eficiência do sono, reduzir os sintomas de ansiedade e abordar problemas de saúde mental, e a reabilitação pós-Covid-19 e monitoramento remoto de sintomatologias com uso da telepsiquiatria e de intervenções psicológicas *online* (Phiri et al., 2021).

O *Primary Care Wellbeing Service (PCWBS)* (Harenwall et al., 2021) desenvolveu um curso de reabilitação virtual pós-Covid-19, de 7 Semanas “*Recovering From COVID*”, utilizando a ferramenta do Microsoft Teams, conduzido por equipe multiprofissional, bem como psicoeducação sobre a condição pós-Covid-19.

### **Intervenções grupais e apoio organizacional para apoio a saúde mental**

No que se refere às estratégias/intervenções psicossociais coletivas, os artigos selecionados (Quadro 2) enfatizaram a importância do apoio organizacional (mencionados 31 vezes). Dentre as recomendadas para os

profissionais enfatizaram-se a otimização da comunicação (Chow et al., 2020; De Brier et al., 2020; Azoulay et al., 2021; Cabarkapa et al., 2020), a flexibilização da carga horária (Chow et al., 2020; Gupta et al., 2020; De Brier et al., 2020; Farì et al., 2021; Magnavita et al., 2021), tempo para descanso adequado (Siddiqui et al., 2021; De Brier et al., 2020; Juan et al., 2020; Azoulay et al., 2021).

Dos estudos selecionados, cinco (Farì et al., 2021; Magnavita et al., 2021; Ladds et al., 2020; Harenwall et al., 2021; Parker et al., 2021) descrevem intervenções (identificação e manejo) para acompanhamento interdisciplinar, sistêmico e biopsicossocial.

## **Discussão**

A revisão crítica da literatura sobre fatores associados ao impacto psicológico e ocupacional, permitiu identificar evidências sobre implicações da pandemia da Covid-19 para a saúde mental dos profissionais de saúde no contexto hospitalar. Haja vista, constituir um dos maiores grupos ocupacionais que apresentaram sintomas decorrentes da pandemia ou persistentes após quadro da doença, que podem estar associadas à condição pós-Covid-19. Tais achados reforçam o impacto ocupacional e o sofrimento psíquico decorrente das mudanças introduzidas na rotina dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente (Phiri et al., 2021).

Com o gradual reconhecimento dos sintomas a longo prazo na Condição pós-Covid-19, clínicas pós-COVID-19 (PASC-PISC) multidisciplinares integradas estão sendo implementadas em vários países, direcionadas à psicoeducação, habilidades e apoio contínuo de uma equipe interdisciplinar (Bodenheimer, 2002). Nessa vertente, essa síntese de evidências conseguiu captar resultados sinérgicos com os dados de outros estudos (Chou et al., 2020), que permitiu revelar estratégias direcionadas a aspectos centrais para repercussões mentais, como o medo da morte e de morrer, associados ao estresse laboral e incipiente capacitação para lidar com esse fenômeno.

Corroborando com essas ações supramencionadas, (Li et al., 2020), reiteraram estratégias para reduzir o estresse laboral, com ênfase para intervenções psicológicas junto aos profissionais de saúde mediante uso de plataformas online, ligações telefônicas, atendimentos presenciais (Jiang et al., 2020). No entanto, muitos desafios podem ser apontados neste processo, por

exemplo, a ausência de um trabalho multiprofissional e as limitações pedagógicas direcionadas aos profissionais (Moazzami et al., 2020). A análise dos artigos selecionados suscita a importância de um atendimento psicoterapêutico para os profissionais de saúde dos hospitais, mediante algumas intervenções grupais (trabalhos com grupos de profissionais para fortalecimento de suporte social nas equipes e para desenvolvimento de estratégias de enfrentamento do estresse).

## **Conclusão**

Este estudo permitiu constatar que existem fortes evidências disponíveis na literatura científica sobre os fatores associados ao impacto ocupacional e psicológico em profissionais de saúde que vivenciaram situações de pandemias. Considerando que as repercussões para a saúde mental podem parecer gradualmente na equipe, e sintomas de estresse pós-traumático aparecem mais tarde e duram muito tempo, mas, promovem cenários totalmente novos, a síntese de evidências científicas, nesse contexto, pode ganhar relevância ao viabilizar a tradução do conhecimento e incorporação de estratégias pelos serviços de saúde.

Todavia, os resultados apresentados nesta revisão devem ser interpretados à luz de suas principais limitações, quais sejam: escassez de estudos nacionais, o que restringe a aplicabilidade para outros contextos e quantidade reduzida de estudos disponíveis, devido ao ineditismo da temática Condição pós-Covid-19 e estratégias para apoio à saúde mental dos profissionais hospitalares no curso da pandemia atual.

Por outro lado, as instituições locais precisam desenvolver estratégias e instrumentos que sejam adequados ao contexto hospitalar nacional. Para tanto, estudos longitudinais poderiam investigar os impactos a médio e longo prazo da Covid-19 na saúde mental dos profissionais. Os resultados podem servir de base para construção de um instrumento no qual foram sistematizados os principais pontos a serem considerados no rastreio e monitoramento psicossocial dos profissionais de saúde hospitalares. Por fim, esse artigo constitui um construto inicial e espera-se que a síntese dos estudos apreendidos por esta revisão possa suscitar pesquisas posteriores, para que se aprimorem iniciativas institucionais

com práticas psicológicas, para rastrear e monitorar as sequelas clínicas derivadas da Condição pós-Covid-19 e associada à saúde mental de profissionais que atuam no ambiente hospitalar no contexto brasileiro.

## Referências

- Abdala, C. V. M. (2017). Bases de dados de literatura científica e estratégias de busca. In: SÃO PAULO. Instituto de Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde. São Paulo: Instituto de Saúde, p. 209.
- Aromataris E, Munn Z (Editores) . Revisora do Instituto Joanna Briggs Manual. The Joanna Briggs Institute, 2017. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Awano, N., Oyama, N., Akiyama, K., Inomata, M., Kuse, N., Tone, M., Takada, K., Muto, Y., Fujimoto, K., Akagi, Y., Mawatari, M., Ueda, A., Kawakami, J., Komatsu, J., & Izumo, T. (2020). Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in japan during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Internal Medicine*, 59(21), 2693–2699. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.5694-20>
- Azoulay, E., Pochard, F., Reignier, J., Argaud, L., Bruneel, F., Courbon, P., Cariou, A., Klouche, K., Labbé, V., Barbier, F., Guitton, C., Demoule, A., Kouatchet, A., Guisset, O., Jourdain, M., Papazian, L., Van Der Meersch, G., Reuter, D., Souppart, V., ... Kentish-Barnes, N. (2021). Symptoms of mental health disorders in critical care physicians facing the second COVID-19 wave. *Chest*, 160(3), 944–955. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.05.023>
- Barker-Davies, R. M., O'Sullivan, O., Senaratne, K. P. P., Baker, P., Cranley, M., Dharm-Datta, S., Ellis, H., Goodall, D., Gough, M., Lewis, S., Norman, J., Papadopoulou, T., Roscoe, D., Sherwood, D., Turner, P., Walker, T., Mistlin, A., Phillip, R., Nicol, A. M., ... Bahadur, S. (2020). The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *British Journal of Sports Medicine*, 54(16), 949–959. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102596>
- Benzakour, L., Langlois, G., Marini, V., Groz, A., Chiabotto, C., Apetrei, D., Corneau, B., & Bondolfi, G. (2022). Implementation of a psychiatric consultation for healthcare workers during first wave of COVID-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084780>
- Bodenheimer, T. (2002). Patient Self-management of Chronic Disease in Primary Care. *JAMA*, 288(19), 2469. <https://doi.org/10.1001/jama.288.19.2469>
- Cabarkapa, S., Nadjidai, S. E., Murgier, J., & Ng, C. H. (2020). The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 8, 100144. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100144>

- Carmassi, C., Cerveri, G., Bui, E., Gesi, C., & Dell'Osso, L. (2020). Defining effective strategies to prevent post-traumatic stress in healthcare emergency workers facing the COVID-19 pandemic in Italy. *CNS Spectrums*, 1–2. <https://doi.org/10.1017/s1092852920001637>
- Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J. H., Yeo, L. L. L., Ahmad, A., Ahmed Khan, F., Napolean Shanmugam, G., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K., Patel, B., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559–565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Chou, R., Dana, T., Buckley, D. I., Selph, S., Fu, R., & Totten, A. M. (2020). Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers. *Annals of Internal Medicine*, 173(2), 120–136. <https://doi.org/10.7326/m20-1632>
- Chow, K. M., Law, B. M. H., Ng, M. S. N., Chan, D. N. S., So, W. K. W., Wong, C. L., & Chan, C. W. H. (2020). A review of psychological issues among patients and healthcare staff during two major coronavirus disease outbreaks in china: Contributory factors and management strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6673. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186673>
- Crowe, S., Howard, A. F., Vanderspank-Wright, B., Gillis, P., McLeod, F., Penner, C., & Haljan, G. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 102999. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>
- Dal'Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- De Brier, N., Stroobants, S., Vandekerckhove, P., & De Buck, E. (2020). Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *Plos One*, 15(12), Artigo e0244052. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244052>
- d'Ettorre, G., Ceccarelli, G., Santinelli, L., Vassalini, P., Innocenti, G. P., Alessandri, F., Koukopoulos, A. E., Russo, A., d'Ettorre, G., & Tarsitani, L. (2021). Post-Traumatic stress symptoms in healthcare workers dealing with the COVID-19 pandemic: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 601. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020601>
- Doherty, A. M., Colleran, G. C., Durcan, L., Irvine, A. D., & Barrett, E. (2021). A pilot study of burnout and long covid in senior specialist doctors. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)*. <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02594-3>

- Fari, G., Sire, A., Giorgio, V., Rizzo, L., Bruni, A., Bianchi, F. P., Zonno, A., Pierucci, P., Ranieri, M., & Megna, M. (2021). Impact of COVID-19 on the mental health in a cohort of Italian rehabilitation healthcare workers. *Journal of Medical Virology*. <https://doi.org/10.1002/jmv.27272>
- Gaber, T. A.-Z. K., Ashish, A., & Unsworth, A. (2021). Persistent post-covid symptoms in healthcare workers. *Occupational Medicine*, 71(3), 144–146. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab043>
- Ganesh, R., Ghosh, A. K., Nyman, M. A., Croghan, I. T., Grach, S. L., Anstine, C. V., Salonen, B. R., & Hurt, R. T. (2021). PROMIS Scales for Assessment of Persistent Post-COVID Symptoms: A Cross Sectional Study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 215013272110304. <https://doi.org/10.1177/21501327211030413>
- Grabbe, L., Higgins, M. K., Baird, M., & Pfeiffer, K. M. (2021). Impact of a resiliency training to support the mental well-being of front-line workers. *Medical Care*, 59(7), 616–621. <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001535>
- Gupta, B., Sharma, V., Kumar, N., & Mahajan, A. (2020). Anxiety and sleep disturbances among health care workers during the COVID-19 pandemic in india: Cross-sectional online survey. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(4), Artigo e24206. <https://doi.org/10.2196/24206>
- Harenwall, S., Heywood-Everett, S., Henderson, R., Godsell, S., Jordan, S., Moore, A., Philpot, U., Shepherd, K., Smith, J., & Bland, A. R. (2021). Post-Covid-19 syndrome: Improvements in health-related quality of life following psychology-led interdisciplinary virtual rehabilitation. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 215013192110676. <https://doi.org/10.1177/21501319211067674>
- Healthcare BV. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 25]. Available from: <http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>
- Htay, M. N. N., Marzo, R. R., AlRifai, A., Kamberi, F., El-Abasiri, R. A., Nyamache, J. M., Hlaing, H. A., Hassanein, M., Moe, S., Su, T. T., & Abas, A. L. (2020). Immediate impact of COVID-19 on mental health and its associated factors among healthcare workers: A global perspective across 31 countries. *Journal of Global Health*, 10(2). <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020381>
- Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L., Yang, D., & Ji, W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*, 286, 112903. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>
- Juan, Y., Yuanyuan, C., Qiuxiang, Y., Cong, L., Xiaofeng, L., Yundong, Z., Jing, C., Peifeng, Q., Yan, L., Xiaojiao, X., & Yujie, L. (2020). Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China. *Comprehensive Psychiatry*, 103, 152198. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152198>
- Kanellopoulos, D., Solomonov, N., Ritholtz, S., Wilkins, V., Goldman, R., Schier, M., Oberlin, L., Bueno-Castellano, C., Dargis, M., Cherestal, S., & Gunning, F.

- (2021). The CopeNYP program: A model for brief treatment of psychological distress among healthcare workers and hospital staff. *General Hospital Psychiatry*, 73, 24–29. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.09.002>
- Kheradmand, A., Mahjani, M., Pirsalehi, A., Fatemizadeh, S., Moshari, M., Ziaie, S., Fatemizadeh, S., & Khoshgoui, B. (2021). Mental health status among healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Iranian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.18502/ijps.v16i3.6250>
- Ladds, E., Rushforth, A., Wieringa, S., Taylor, S., Rayner, C., Husain, L., & Greenhalgh, T. (2020). Persistent symptoms after Covid-19: Qualitative study of 114 “long Covid” patients and draft quality principles for services. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06001-y>
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z.-H., Zhao, Y.-J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in china. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732–1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Magnavita, N., Soave, P. M., & Antonelli, M. (2021). A One-Year Prospective Study of Work-Related Mental Health in the Intensivists of a COVID-19 Hub Hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9888. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189888>
- Moazzami, B., Razavi-Khorasani, N., Dooghaie Moghadam, A., Farokhi, E., & Rezaei, N. (2020). COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. *Journal of Clinical Virology*, 126, 104345. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104345>
- Moullin, J. C., Sabater-Hernández, D., Fernandez-Llimos, F., & Benrimoj, S. I. (2015). A systematic review of implementation frameworks of innovations in healthcare and resulting generic implementation framework. *Health Research Policy and Systems*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-015-0005-z>
- Murray, E., Goodfellow, H., Bindman, J., Blandford, A., Bradbury, K., Chaudhry, T., Fernandez-Reyes, D., Gomes, M., Hamilton, F. L., Heightman, M., Henley, W., Hurst, J. R., Hylton, H., Linke, S., Pfeffer, P., Ricketts, W., Robson, C., Singh, R., Stevenson, F. A., ... Waywell, J. (2022). Development, deployment and evaluation of digitally enabled, remote, supported rehabilitation for people with long COVID-19 (Living With COVID-19 Recovery): Protocol for a mixed-methods study. *BMJ Open*, 12(2), Artigo e057408. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057408>
- Oktay Arslan, B., Batum, Ö., Varol, Y., Şenel, E., & Uçar, Z. Z. (2021). COVID-19 phobia in healthcare workers; a cross-sectional study from a pandemic hospital. *Tuberk Toraks*, 69(2), 207–216. <https://doi.org/10.5578/tt.20219810>
- O’Sullivan, O., Barker-Davies, R. M., Thompson, K., Bahadur, S., Gough, M., Lewis, S., Martin, M., Segalini, A., Wallace, G., Phillip, R., & Cranley, M. (2021). Rehabilitation post-COVID-19: Cross-sectional observations using the Stanford

- Hall remote assessment tool. *BMJ Military Health*, bmjmilitary—2021–001856. <https://doi.org/10.1136/bmjmilitary-2021-001856>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Parker, A. M., Brigham, E., Connolly, B., McPeake, J., Agranovich, A. V., Kenes, M. T., Casey, K., Reynolds, C., Schmidt, K. F. R., Kim, S. Y., Kaplin, A., Sevin, C. M., Brodsky, M. B., & Turnbull, A. E. (2021). Addressing the post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection: a multidisciplinary model of care. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(11), 1328–1341. [https://doi.org/10.1016/s2213-2600\(21\)00385-4](https://doi.org/10.1016/s2213-2600(21)00385-4)
- Phiri P, Ramakrishnan R, Rathod S, Elliot K, Thayanandan T, Sandle N, Haque N, Chau SW, Wong OW, Chan SS, Wong EK, Raymont V, Au-Yeung SK, Kingdon D, Delanerolle G. An evaluation of the mental health impact of SARS-CoV-2 on patients, general public and healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine* [Internet]. Abr 2021 [citado 11 ago 2022];34:100806. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100806>
- Rahman, A. (2022). A scoping review of COVID-19-related stress coping resources among nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 259–267. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.008>
- Raofi, S., Pashazadeh Kan, F., Rafiei, S., Khani, S., Hosseinifard, H., Tajik, F., Masoumi, M., Raofi, N., Ahmadi, S., Aghalou, S., Torabi, F., Dehnad, A., Hoseinipalangi, Z., Rezaei, S., Shabaninejad, H., & Ghashghaee, A. (2021). Anxiety during the COVID-19 pandemic in hospital staff: Systematic review plus meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, bmjcare—2021–003125. <https://doi.org/10.1136/bmjcare-2021-003125>
- Robles, R., Morales-Chainé, S., Bosch, A., Astudillo-García, C., Fera, M., Infante, S., Alcocer-Castillejos, N., Ascencio, L., Real-Ramírez, J., Díaz, D., Gómez-Estrada, H. F., Becerra, C., Escamilla, R., López-Montoya, A., Beristain-Aguirre, A., Vega, H., Álvarez-Icaza, D., Rodríguez, E., Durand, S., ... Madrigal de León, E. Á. (2021). Mental health problems among COVID-19 frontline healthcare workers and the other country-level epidemics: The case of Mexico. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 421. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010421>
- Siddiqui, I., Aurelio, M., Gupta, A., Blythe, J., & Khanji, M. Y. (2021). COVID-19: Causes of anxiety and wellbeing support needs of healthcare professionals in the

UK: A cross-sectional survey. *Clinical Medicine*, 21(1), 66–72.  
<https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0502>

Silva, P. F. d., Vargas B. de Carvalho, L., Henriques Nunes, C., Moura Corrêa, M. J., Albuquerque de Castro, H., Almeida Fonseca, A. S., Reis Teixeira, L., Valente Soares dos Santos, D., Michel Cavalcante, A. L., & Oliveira da Costa Mattos, R. d. C. (2022). Saúde do trabalhador e Covid Longa: Orientações para trabalhadores e gestores - Cebes. Cebes - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. <https://cebes.org.br/saude-do-trabalhador-e-covid-longa-orientacoes-para-trabalhadores-e-gestores/29388/>

Weibelzahl, S., Reiter, J., & Duden, G. (2021). Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Epidemiology and Infection*, 149.  
<https://doi.org/10.1017/s0950268821000303>

Wose Kinge, C., Hanekom, S., Lupton-Smith, A., Akpan, F., Mothibi, E., Maotoe, T., Lebatie, F., Majuba, P., Sanne, I., & Chasela, C. (2022). Persistent symptoms among frontline health workers post-acute COVID-19 infection. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5933.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19105933>

Zhou, M., Cai, J., Sun, W., Wu, J., Wang, Y., Gamber, M., Fan, L., & He, G. (2021). Do post-COVID-19 symptoms exist? A longitudinal study of COVID-19 sequelae in Wenzhou, China. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*.  
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.03.00>

### 4.3 PRODUTO TÉCNICO

Para sintetizar, este trabalho é um produto desenvolvido a partir de estudos sobre a questão da avaliação de qualidade como forma de oferecer soluções em um nível local para os serviços de assistência em saúde, de maneira simplificada e viável para aplicação por unidades de saúde. Assim, ao identificar as intervenções e estratégias psicológicas e psicossociais individuais e coletivas mais adequadas para os profissionais em situações de crise sanitária e exposição ao ambiente de trabalho com altos níveis de estresse, delineou-se um instrumento de *check list* para rastreamento e monitoramento psicossocial para profissionais de saúde hospitalares.

Um *Check list*, de maneira geral, pode ser definido como um conjunto de ferramentas ou diretrizes de investigação para realização de uma intervenção profissional. No âmbito da saúde, procedimentos específicos a serem seguidos pelos especialistas para conduzir um processo de investigação ou intervenção com profissionais, com o objetivo de orientar decisões e sobre como utilizar critérios técnico-científicos. Nesse sentido

buscou-se atrelar a descrição do *check list* às necessidades dos profissionais de saúde e dos setores dos serviços hospitalares dentro dos cenários específicos em que se pretende implementar (Amaya et al., 2016).

As seções que compuseram o *check list* contemplaram a descrição de dados sociodemográficos, histórico profissional, quadro clínico, exame do estado mental, sintomas físicos, as ações e os responsáveis em acompanhar o desenvolvimento e a implementação do instrumento. Em relação aos responsáveis pela implementação do *check list*, além da equipe de psicologia organizacional da unidade, também envolverá a equipe multidisciplinar, respeitando a modalidade de acompanhamento presencial e/ou remoto desses profissionais conforme necessidades individuais.

Ante ao exposto, espera-se que o *check list* possa ser norteador no cuidado com esses profissionais, visando promover, prevenir e intervir no que tange a saúde mental dos profissionais hospitalares.

## **PROPOSTA DE CHECK LIST: RASTREIO E MONITORAMENTO PSICOSSOCIAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR COM CONDIÇÃO PÓS-COVID-19**

### *Apresentação*

Os *check lists* são listas de verificação usadas como ferramentas rápidas e simples que devem ser usadas por todos os profissionais, desde os iniciantes até os mais qualificados. Não se equiparam a “manuais básicos” ou até mesmo aos POP (procedimentos operacionais padrão). A prática do *check list* tem sido estimulada por organizações acreditadoras em atividade no Brasil que os consideram instrumentos de boas práticas, porém não se pode dizer que se tornou prática corrente e habitual. Novos procedimentos desse tipo entre os profissionais de saúde nem sempre são recebidos positivamente num primeiro momento, principalmente quando a eficácia de seus resultados, embora peremptória, não é demonstrada facilmente em curto prazo. Assim sendo, a medida da atitude dos profissionais em relação à adoção do *check list* é muito importante (Amaya et al., 2016).

A utilização de *check list* é um processo de listagem de itens estabelecidos sobre determinada ação com o intuito de certificar-se se os materiais, procedimentos e condições foram atendidos para que determinado serviço possa ser iniciado. Além disso, ele funciona como uma possibilidade de verificação cronológica de como cada etapa foi

executada que permite aos profissionais avaliar e mensurar resultados quanto à eficácia e operacionalização das ações que estão sendo executadas.

Visto isso, a utilização deste recurso metodológico deve-se pela sua praticidade, dinamicidade e adaptabilidade aos contextos em que seja inserido. Suas atualizações e refinamento envolvem etapas mais ágeis e resolutivas, garantindo-se assim menores chances de que se torne um documento obsoleto para a assistência dos profissionais de saúde. Além disso, o *check list* é uma ferramenta constantemente utilizada na área da saúde por versar com as metas internacionais de segurança. Para a sua construção realizou-se um estudo metodológico executado apenas uma etapa, sendo ela a coleta e construção do material, não sendo desenvolvido a etapa de validação do mesmo. A escolha por este método deve-se pela possibilidade de por meio dele, investigar, organizar e analisar dados que contribuam para a construção de instrumentos e técnicas de pesquisa capazes de serem replicadas.

Dessa forma, o *check list* contribui não apenas como um instrumento de auxílio para a assistência, como também, um instrumento para educação permanente da equipe. Visto que assim, independente da experiência que o profissional possua na prestação desse serviço, ele poderá apoiar-se em um instrumento legal construído com a baseada evidência e diretamente ligada com a sistematização da assistência.

### ***Descrição do instrumento***

Um dos fatores decisivos para o sucesso é a compreensão da sua utilidade por parte de todos os componentes dos times envolvidos e, talvez, seja esse o maior empecilho à implantação.

Cada item deve ser assinalado quando a característica descrita for apresentada pelo profissional de saúde ou quando a ação apresentada for otimizada. O *check list* deve ser utilizado no decorrer dos atendimentos aos profissionais de saúde, implicando em um acompanhamento de longa duração para seu preenchimento total. Não obstante, atendimentos pontuais são necessários para o rastreamento e monitoramento dos sintomas, podendo ser avaliados apenas os itens que se fizerem basilar no momento.

Assim, apresenta-se abaixo a versão final da proposta de *check list* para rastreamento e monitoramento psicossocial para profissionais de saúde hospitalares e se estrutura em dez etapas, que serão descritas a seguir.

1.Dados sociodemográficos, histórico profissional e biografia do profissional de saúde: este item é destinado aos dados de identificação do profissional de saúde e alguns aspectos sociais como: estado civil, grupo étnico, gênero, estrutura e funcionamento familiar, histórico familiar, pessoas com quem reside, aspectos profissionais e organizacionais.

2.Quadro clínico Covid-19 e Condição pós-Covid-19: composto por informações referentes à vacinação, diagnóstico, testes laboratoriais, severidade do quadro clínico, sequelas pós-Covid-19, hospitalização e história da doença atual, descrevendo início dos sintomas, frequência, duração e flutuações dos mesmos. Este item propõe a descrição da sequência cronológica dos sintomas e eventos e se houve reinfeção, recebimento de atendimento ou acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico e às implicações que a Condição pós-Covid-19 acarretou na sua vida e retorno ao trabalho, assim como, os fatores de risco, fatores de proteção, repercussões psíquicas, repercussões físicas e repercussões sociais.

3.Exame do estado mental: caracteriza-se como uma pesquisa sistemática de sinais e sintomas, de alterações do funcionamento mental das pessoas ao qual serão atendidos (SANCHES, 2005). Todas as alterações psicológicas devem ser avaliadas e assinaladas no check list, visto que se configuraram como ferramenta importante para fins didáticos, no raciocínio clínico, na solicitação de interconsultas, nas intervenções e nos encaminhamentos. Neste item deve-se avaliar e descrever as categorias a partir da anamnese do profissional de saúde que está sendo atendido como: humor, afetividade, atenção, sensopercepção, orientação, memória, pensamento, linguagem, postura, transtornos mentais pré-existentes, conduta, juízo crítico entre outros.

4.Rastreamento e monitoramento dos sintomas psicológicos pós-Covid-19: profissionais com Condição pós-Covid-19 experienciam repercussões quanto sequelas na concentração, névoa cerebral, embotamento de sua capacidade cognitiva anterior', distúrbios do sono, sintomas de ansiedade e depressão, transtorno do estresse pós-traumático entre outros. Neste item deve-se acompanhar o monitoramento dos sintomas psicológicos dos profissionais de saúde, rastrear os novos sintomas ou contínuos da Condição pós-Covid-19, discutir e mapear as alterações, incluindo novos sintomas e/ou agravados, seus efeitos na vida cotidiana e no bem-estar do profissional para apontar e adotar a melhor intervenção. Sendo assim, é necessário assinalar todos os sintomas e alterações apresentadas pelo profissional.

5.Rastreamento e monitoramento dos sintomas físicos pós-Covid-19: as implicações físicas que afetam os profissionais de saúde na Condição pós-Covid-19 podem ser múltiplas e

podendo ser únicos, recorrentes ou contínuos como: fadiga, febre ou calafrios, tosse, diarreia, dispneia, dor no corpo, dor muscular, dor no peito, dor torácica, cefaleia, perda ou diminuição de olfato, perda ou diminuição do paladar, dor de garganta, coriza, náusea ou vômitos, lesões hipocoradas nos dedos das mãos e dos pés e urticária entre outras. Neste item busca-se informações sobre os sintomas físicos persistentes apresentados pelo profissional. O especialista responsável pela aplicação do check list, deve assinalar (SIM) para todos os sintomas físicos que o profissional relatar e assinalar (NÃO) aos que o profissional mencionar não ter sentido ou apresentado na Condição pós-Covid-19.

6. Escalas e instrumentos consensuados para rastreamento e monitoramento da condição pós-covid-19: as escalas e outros instrumentos têm sido utilizados como estratégia de rastreamento e monitoramento dos sintomas da Condição pós-Covid-19 e base para avaliação e intervenção precoce à saúde mental dos profissionais de saúde. Este item fornece ferramentas e instrumentos validados para auxiliar no rastreamento e monitoramento da saúde mental dos profissionais de saúde hospitalares. O especialista aplicador do check list deve assinalar os instrumentos que sejam viáveis para auxiliar no rastreamento e no monitoramento das repercussões apresentadas conforme avaliação dos itens mencionados anteriormente.

7. Intervenções para apoio psicológico e atendimento em crise na condição pós-covid-19: este item é composto por possibilidades interventivas e orientações psicológicas a serem executadas e tem como base os dados coletados ao longo do check list. As intervenções devem sempre levar em consideração o contexto do profissional ao qual está sendo atendido, sua rotina, suas escolhas, sua rede de apoio social e familiar. Dessa forma, torna-se imprescindível fazer levantamento da rede de suporte e elaborar o fortalecimento e ampliação de relações interpessoais saudáveis. Cabe ao psicólogo organizacional fornecer apoio psicológico gratuito, acolhimento, suporte emocional, ampliação de percepção do profissional através da reflexão sobre as distorções perceptivas, decorrente das dificuldades experienciadas no ambiente hospitalar. Clarificação sobre os sintomas de estresse laboral e emocional, permitindo identificar reações físicas, cognitivas, emocionais e interpessoais, psicoeducação, orientações sobre o autocuidado, ampliação de percepção sobre o envolvimento em atividades prazerosas e gratificantes, uso de técnicas de relaxamento, atenção plena, respiração e mindfulness, no manejo da ansiedade entre outros. Recomenda-se neste item que a adequação das intervenções sejam reavaliadas à medida que as intervenções foram realizadas.

PÓS-COV

8.Intervenções grupais e apoio organizacional para apoio à saúde mental: este item é composto por possibilidades interventivas grupais e organizacionais e tem como base os dados coletados ao longo do *check list*. As recomendações e intervenções terapêuticas realizadas por psicólogos organizacionais, devem sempre levar em consideração o contexto do profissional, sua rotina, sua profissão, sua condição clínica, bem como sua rede de apoio social, familiar e organizacional. É recomendado que sua implementação seja reavaliada à medida que as intervenções forem realizadas ao longo dos atendimentos.

9.Encaminhamentos: uma boa condução clínica após o rastreio, exige abordagem multiprofissional especializada. Combine com o profissional a frequência com que o acompanhamento e o monitoramento são importantes e quais profissionais da equipe multidisciplinar devem estar envolvidos. A continuidade do cuidado aos profissionais de saúde vai partir do profissional responsável pela aplicação do *check list*, a articulação com outros dispositivos da rede e com a equipe multidisciplinar. Nesse item são sugeridas algumas possibilidades de encaminhamento que devem estar alinhados às necessidades apresentadas durante todo o processo de avaliação guiados pelo *check list*, respeitando as escolhas e a autonomia dos profissionais. Portanto, esse item abrange a atuação da equipe multiprofissional, enfatizando a necessidade constante do monitoramento e discussão de casos.

10.Evolução durante o seguimento: Neste último item, o especialista responsável pela aplicação do *check list* deve assinalar anotações da evolução do profissional de saúde, contemplando os seguintes aspectos: Intercorrências, intervenções propostas e realizadas, discussão em equipe e/ou orientações médicas, evolução dos sintomas relatados pelo profissional de saúde por ocasião da admissão ou início do seguimento; (evidenciar se há incidência novos sintomas ou remissão de sintomas anteriormente apresentados), interconsulta com equipe multiprofissional (psiquiatras, neuropsicólogos, médicos, entre outros), discussão do plano terapêutico construído no hospital e se o profissional de saúde deu continuidade no cuidado.

A proposta do *check list* para rastreio e monitoramento psicossocial para profissionais de saúde no contexto hospitalar com condição pós-covid-19, também está disponibilizada através do Google forms via link:

*PROPOSTA DE CHECK LIST DE INTERVENÇÃO DE RASTREIO E  
MONITORAMENTO PSICOSSOCIAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO  
CONTEXTO HOSPITALAR EM CONDIÇÃO PÓS-COVID-19*

[https://docs.google.com/forms/d/1Kvpn2vRGeNqk6Cgoj-3\\_9\\_aP1Vldj-w-kRsUJFcCDvA/edit](https://docs.google.com/forms/d/1Kvpn2vRGeNqk6Cgoj-3_9_aP1Vldj-w-kRsUJFcCDvA/edit)

<b>PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO</b> _____ <b>NÚMERO DO REGISTRO:</b> _____ <b>NOME DA INSTITUIÇÃO:</b> _____
<b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, HISTÓRICO PROFISSIONAL E BIOGRAFIA DO PROFISSIONAL</b>
<b>Nome:</b> _____ <b>Nome social:</b> _____ <b>Idade:</b> _____ <b>Gênero:</b> _____ <b>Escolaridade:</b> <input type="checkbox"/> 2º Completo <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <b>Outros:</b> _____ <b>Grupo étnico:</b> _____ <b>Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> União estável <b>Outros:</b> _____ <b>Onde reside:</b> _____ <b>Com quem reside:</b> <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Sozinho(a) <input type="checkbox"/> Outros: _____ <b>Outros:</b> _____ <b>Tem filhos?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Caso sim, quantos:</b> _____ <b>Contato: ( )</b> _____ <b>E-mail:</b> _____ <b>Estrutura e funcionamento familiar:</b> <input type="checkbox"/> Família ausente/ Inexistência de conflito <input type="checkbox"/> Família ausente/ Conflitos frequentes <input type="checkbox"/> Família ausente/ Conflitos esporádicos <input type="checkbox"/> Família presente/ Inexistência de conflito <input type="checkbox"/> Família presente/Conflitos frequentes <input type="checkbox"/> Família presente/ Conflitos esporádicos <input type="checkbox"/> <b>Outros:</b> _____
<b>Histórico Familiar (descrever histórico de doenças, fatores de risco para formas graves de Covid-19 histórias de suicídio, violação da lei, funcionamento social):</b> _____ _____
<b>Atividades de lazer:</b> _____ <b>Religião:</b> _____ <b>Tabagismo:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Étilismo</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Outras drogas</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Caso sim, quais?</b> _____ <b>Profissão/ocupação:</b> _____ <b>Tempo de trabalho:</b> _____ <b>Possui outro vínculo empregatício:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Pertence a um grupo de risco para Covid-19?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Carga horária de trabalho:</b> _____ <b>Setor(es) que trabalha:</b> _____ <b>Trabalhou na linha de frente durante a pandemia da Covid-19:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Caso sim, em qual setor:</b> _____ <b>Foi necessário ser afastado do trabalho:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. <b>Caso sim, por quanto tempo?</b> _____ <b>Caso sim, por qual motivo:</b> _____ <b>Está afastado(a):</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Teve férias no período da pandemia da Covid-19:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Histórico de óbito de familiar, colega de trabalho ou amigo(a) por Covid-19:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Quantos:</b> _____ <b>Recebeu EPIs adequados:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Recebeu treinamento para atuar durante a pandemia da Covid-19:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

## QUADRO CLÍNICO COVID-19 E PÓS-COVID-19

Vacinado(a) contra Covid-19:  Sim  Não Quantas doses? \_\_\_\_\_  
Teve Covid-19:  Sim  Não Caso sim, qual período? \_\_\_\_\_  
Quantos testes laboratoriais para Covid-19 realizou? \_\_\_\_\_  
Foi necessário hospitalizar devido sintomas da Covid-19:  Sim  Não  
Foi necessário ser internado(a) em UTI Covid:  Sim  Não  
Caso sim, quanto tempo internado? \_\_\_\_\_  
Experiências anteriores com hospitalização: \_\_\_\_\_

## CONDIÇÃO PÓS-COVID-19

Foi reinfectado por Covid-19:  Sim  Não  
Caso sim, qual período? \_\_\_\_\_  
Caso sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_  
Sequelas pós-Covid-19:  Sim  Não Caso sim, quais? \_\_\_\_\_  
Teve diagnóstico de Condição pós-Covid-19:  Sim  Não Caso, sim qual período? \_\_\_\_\_  
Foi necessário internação devido a Condição pós-Covid-19?  Sim  Não  
Caso sim, quanto tempo de internação: \_\_\_\_\_  
Foi necessário internação em UTI?  Sim  Não  
Caso sim, quanto tempo de internação: \_\_\_\_\_  
História da doença atual: início dos sintomas, frequência, duração e flutuações dos mesmos. Descrever na sequência cronológica dos sintomas e eventos da condição pós-Covid-19: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Faz uso de medicamento para Condição pós-Covid-19:  Sim  Não  
Caso sim, qual? \_\_\_\_\_  
Compreensão do quadro clínico:  Sim  Não  
Quais implicações a doença acarretou em sua vida e retorno ao trabalho? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Foi realizado atendimento e/ou acompanhamento psicológico:  Sim  Não Foi  
realizado atendimento e/ou acompanhamento psiquiátrico:  Sim  Não  
Fatores de risco: \_\_\_\_\_  
Fatores de proteção: \_\_\_\_\_  
Repercussões psíquicas: \_\_\_\_\_  
Repercussões físicas: \_\_\_\_\_  
Repercussões sociais: \_\_\_\_\_

## EXAME DO ESTADO MENTAL

**ALTERAÇÕES NO EXAME PSÍQUICO:**

<b>Checagem de humor</b>	<input type="checkbox"/> Eutímico <input type="checkbox"/> Hipitímico <input type="checkbox"/> Hipertímico <input type="checkbox"/> Lábil <input type="checkbox"/> Rígido <input type="checkbox"/> Expansivo <input type="checkbox"/> Disfórico <input type="checkbox"/> Irritável	<b>Pensamento</b>	<input type="checkbox"/> Conteúdo <input type="checkbox"/> Discurso <input type="checkbox"/> Produção <input type="checkbox"/> Sem alteração
<b>Afeto</b>	<input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Deprimido <input type="checkbox"/> Embotamento afetivo <input type="checkbox"/> Labilidade <input type="checkbox"/> Inconsistência emocional <input type="checkbox"/> Incongruente <input type="checkbox"/> Congruente	<b>Transtornos mentais pré-existent</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Caso sim, quais?</b>
<b>Atenção</b>	<input type="checkbox"/> Tenacidade <input type="checkbox"/> Vigilância <input type="checkbox"/> Concentração <input type="checkbox"/> Distração <input type="checkbox"/> Hipovigil <input type="checkbox"/> Desatenção <input type="checkbox"/> Preservada	<b>Juízo crítico</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Memória</b>	<input type="checkbox"/> Presrvada <input type="checkbox"/> Imediata <input type="checkbox"/> Amnésia anterógrada <input type="checkbox"/> Amnésia retrógada <input type="checkbox"/> Amnésia lacunar	<b>Postura</b>	<input type="checkbox"/> Amigável <input type="checkbox"/> Colaborativa <input type="checkbox"/> Defensiva <input type="checkbox"/> Hostil <input type="checkbox"/> Sedutora
<b>Sensopercepção</b>	<input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Ilusão <input type="checkbox"/> Alucinação <input type="checkbox"/> Dismegalopsias	<b>Orientação</b>	<input type="checkbox"/> Orientado(a) no tempo e espaço <input type="checkbox"/> Desorientado(a) alopsiquicamente <input type="checkbox"/> Desorientado(a) autopsiquicamente
<b>Linguagem</b>	<input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Taciturno <input type="checkbox"/> Loquaz <input type="checkbox"/> Prolixo <input type="checkbox"/> Mutismo <input type="checkbox"/> Volúvel <input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Ecolalia <input type="checkbox"/> Gagueira <input type="checkbox"/> Afasia <input type="checkbox"/> Coprolalia <input type="checkbox"/> Neologismo	<b>Conduta</b>	<input type="checkbox"/> Inquietação <input type="checkbox"/> Hipoatividade <input type="checkbox"/> Hiperatividade <input type="checkbox"/> Agressividade <input type="checkbox"/> Sem alteração
<b>RASTREIO E MONITORAMENTO DOS SINTOMAS PSICOLÓGICOS PÓS-COVID-19</b>			

<b>Fadiga:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Estresse:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Alteração no humor:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Transtorno do estresse pós-traumático (TEPT):</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Depressão:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Burnout:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Ansiedade:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Recurso de enfrentamento:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Névoa cerebral:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Percepção sobre o adoecimento:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Distúrbio do sono:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Mecanismos de defesa:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Pensamento suicida ou tentativa:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Angústia:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Automutilação:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Uso abusivo de álcool e outras drogas:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Medo:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Exaustão mental:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Transtorno de somatização:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Letargia:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Transtorno obsessivo compulsivo:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Fobia:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

#### RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DOS SINTOMAS FÍSICOS PÓS-COVID-19

<b>Fadiga</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Dor muscular</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Falta de ar</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Dor nas articulações</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Tosse</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Dor de cabeça</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Diarréia</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Dor no peito</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Coriza</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Palpitações</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Febre</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Dor torácica</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Alteração do olfato</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Doença renal crônica</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Alteração do paladar</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Doença Cardiovascular</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Erupções cutâneas</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Doença pulmonar</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

<b>Problemas de mobilidade</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Queda de cabelo</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Doença gastrointestinal</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Formigamento</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Tromboembolismo</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Irritação Cutânea</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Tontura</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Zumbido</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Dor de ouvido</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Dor de garganta</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**ESCALAS E INSTRUMENTOS CONSENSUADOS PARA RASTREIO E MONITORAMENTO DA CONDIÇÃO PÓS-COVID-19**

<b>Escala Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Impact of Events Scale-Revised (IES-R).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Escala de qualidade do sono de item único (SQS) simples (PSQI).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Escala de Resiliência Connor-Davidson de 10 itens (CD-RISC 10).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Questionário de Saúde do Paciente PHQ-9.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Questionário de Saúde Geral (GHQ-12).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Questionário de Experiências Dissociativas Peritraumáticas (PDEQ).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Questionário EuroQoI EQ-5D-5L.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Escala de ansiedade e depressão de Goldberg (GADS).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Escala PROMIS para avaliação de sintomas persistentes pós-Covid. (Sistema de Informação de Medição de Resultados Relatados pelo Paciente PROMIS®).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Declaração do consenso do Stanford Hall para a reabilitação de pessoas com condição pós-Covid-19.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Não se aplica</b>	<input type="checkbox"/>

**INTERVENÇÕES PARA APOIO PSICOLÓGICO E ATENDIMENTO EM CRISE NA CONDIÇÃO PÓS-COVID-19**

<b>Apoio e acolhimento psicológico gratuito.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Incentivar a construção de redes de apoio.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Suporte emocional.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Retificar (ampliar a percepção do profissional através da reflexão sobre as distorções perceptivas, decorrente das dificuldades experienciadas no ambiente hospitalar).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Clarificar sobre os sintomas de estresse laboral e emocional, permitindo identificar reações físicas, cognitivas, emocionais e interpessoais.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Técnicas de relaxamento, respiração, atenção plena.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Mindfulness.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Psicoeducar e orientar os profissionais sobre saúde mental, frente às situações traumáticas.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Desenvolvimento das habilidades egóicas (como promoção de autonomia, consolidação de uma identidade própria).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Serviço virtual de apoio psicológico.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Validação e regulação emocional.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ampliação de percepção sobre o envolvimento em atividades prazerosas e gratificantes.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Fortalecimento de recursos de enfrentamento.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Curso de reabilitação virtual pós-Covid-19, de 7 Semanas “<i>Recovering From COVID</i>”.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Terapias cognitivas comportamentais.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Comunicação efetiva.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Orientações sobre autocuidado</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Treinamento de resiliência psicossocial.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Higiene do sono</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Grupos focais</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Treinamento de resiliência.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>INTERVENÇÕES GRUPAIS E APOIO ORGANIZACIONAL</b>	

<b>Oferecer atendimento psicológico de apoio e suporte gratuito imediato.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Oferecer apoio psiquiátrico. Serviço de consulta psiquiátrica (CovidPsy); Serviço de telepsiquiatria.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Suporte de saúde mental por linha direta e aplicativos (WeChat, WhatsApp e Weibo).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Canal de atendimento 24h, todos os dias da semana.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Comunicação clara e eficiente.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Treinamento e educação permanente e continuada (capacitação) gratuito.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Estimular apoio da organização/instituição e os membros da equipe, com feedbacks positivos entre todos (com autenticidade).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Arranjos de turnos de trabalho apropriados e flexíveis, redução da carga horária, tempo de descanso adequado.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Proporcionar apoio social, organizacional e apoio familiar.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Práticas reflexivas em grupo, grupos de apoio mútuo e grupos focais.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Construção de convívio e condições de trabalho de confiança.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Prevenir a estigmatização entre os profissionais.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Distribuição de panfletos informativos.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Disponibilidade de EPI de qualidade.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Medidas de proteção para prevenção e segurança no trabalho e fortalecimento do espírito de equipe.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Grupos virtuais de apoio mútuo e aos pares, compartilhamento de experiências.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Treinamento de resiliência psicossocial (senso de controle e capacidade de enfrentamento).</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Acompanhamento multidisciplinar.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Fóruns online para debates coletivos e abordagens organizacionais para minimizar sofrimentos psíquicos laborais.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Capacitação da equipe para apoio mútuo e qualificação de gerentes e supervisores na identificação de problemas e sinalização de suportes mais abrangentes.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Oferta de uma linha direta para aconselhamento psicológico.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Instalações de telecomunicações para comunicação com entes queridos.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Sala de bate-papo em grupo para compartilhamento de informações entre os participantes e o debriefing de estresse de incidente.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Monitoramento dos sintomas pós-Covid-19.</b>	<input type="checkbox"/>

<b>Grupos participativos de ergonomia.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Cursos online, supervisão e orientação de uma equipe de linha direta. Uso dos aplicativos Sleepio e Daylight.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Oferecimento de auxílios materiais, como vaga de estacionamento ou transporte para traslado, hospedagem em hotel e refeições gratuitas.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Orientações específicas de retorno ao trabalho (condução multiprofissional) que incluem a identificação e tratamento de problemas médicos gerais, manejo de síndromes psiquiátricas com medicamentos e psicoterapia.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Orientações sobre a promoção de um estilo de vida saudável como sono adequado, exercício, envolvimento social e nutrição.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Disponibilizar um canal de atendimento 24h, todos os dias da semana, direcionado a para o suporte emocional dos profissionais.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Psicoeducação sobre os efeitos e reações emocionais.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Campanhas de conscientização para minimizar o estigma.</b>	<input type="checkbox"/>

### ENCAMINHAMENTO

**Há necessidade de encaminhamento?**

**Sim**       **Não**

**Qual?**

- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
- Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS)
- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)
- Unidade Básica de Saúde (UBS)
- Ambulatório de Saúde Mental
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)
- Urgência e Emergência
- Outros serviços.

Quais? \_\_\_\_\_

**Há necessidade de encaminhamento para profissional específico?**

**Sim**       **Não**

**Caso sim, quais?**

- Psicólogo**
- Neuropsicologia**
- Psiquiatra**
- Neurologista**
- Pneumologista**
- Nefrologista**

- Endocrinologista
  - Nutricionista
  - Cardiologista
  - Fisioterapeuta
  - Fonoaudiólogo
  - Terapeuta Ocupacional
  - Outros.
- Quais? \_\_\_\_\_

#### EVOLUÇÃO DURANTE O SEGUIMENTO

**Anotações de evolução do usuário(a) devem contemplar os seguintes aspectos:**

Intercorrências	<input type="checkbox"/>
Intervenções propostas e realizadas	<input type="checkbox"/>
Discussão em equipe e/ou orientações médicas	<input type="checkbox"/>
Evolução dos sintomas relatados pelo usuário(a) por ocasião da admissão ou início do seguimento; (evidenciar se há incidência novos sintomas ou remissão de sintomas anteriormente apresentados).	<input type="checkbox"/>
Interconsulta com equipe multiprofissional (psiquiatras, neuropsicólogos e médicos).	<input type="checkbox"/>
Discussão do plano terapêutico construído no hospital.	<input type="checkbox"/>
O profissional de saúde deu continuidade no cuidado?	<input type="checkbox"/>

<i>Assinatura do(a) Profissional responsável</i>	<i>Assinatura do(a) Profissional de saúde</i>

#### *Conclusão*

Conclui-se que a utilização de uma ferramenta avaliativa é fundamental e imprescindível, uma vez que norteia a tomada de decisão da equipe de psicologia e multidisciplinar, favorecendo a escolha da melhor conduta. Soma-se a isso a não ocorrência de intercorrências e eventos adversos que possam complicar a situação do

profissional de saúde. No entanto, são necessários maiores estudos frente à aplicabilidade do Check list a fim de fortalecer sua veracidade e confiabilidade.

Sendo assim, como passos futuros prevê-se que a elaboração do instrumento privilegiará uma fase posterior com a inclusão de validação, mediante perguntas que possam contribuir para a compreensão da sua aplicação, mediante a validação em um serviço. Para tanto, as respostas serão obtidas em escala de Likert de cinco pontos (discordo totalmente, discordo parcialmente, neutro, concordo parcialmente e concordo totalmente) para medir atitudes dos respondentes sobre vários aspectos da aplicabilidade e da utilidade do *check list*.

## **5 CONSIDERAÇÕES GERAIS DA DISSERTAÇÃO**

Pensar sobre o desenvolvimento da saúde inclui a necessidade de um avanço social complexo alinhado aos esforços políticos, administrativos e sociais que caminham no sentido de empreender investimentos – ainda que de forma segmentada – para que o todo possa então adquirir uma configuração um tanto mais adequado, mais próxima da equidade e da integralidade almejadas.

Dessa forma, a síntese de evidência de toda a produção deriva do objeto de pesquisa desta dissertação, podendo concluir que as investigações e as discussões propostas nos artigos versaram para a compreensão das demandas ocupacionais e da identificação dos fatores determinantes para o sofrimento psíquico dos profissionais da saúde no contexto hospitalar em situações críticas como a da pandemia da Covid-19, evidenciando as repercussões psicológicas da *Condição pós-Covid-19* e substanciando as intervenções psicossociais para minimizar o sofrimento psíquico desses profissionais.

A pandemia da Covid-19, suas variantes e subsequentes sequelas a longo prazo, prevalência de sintomas persistentes pós-Covid, configura uma enorme ameaça aditiva à saúde mental dos profissionais de saúde no contexto hospitalar, os quais foram expostos a um cenário crítico, sobrecarregados com longas jornadas de trabalho, potencializando o adoecimento mental. Com proeminência para os agravantes como a suscetibilidade às questões psicológicas e neuropsiquiátricas como: estresse, depressão, ansiedade, Transtorno do estresse pós traumático (TEPT), angústia e distúrbios do sono e na presença de transtornos mentais pré-existentes, tendo em vista que a conjunção do

processo de trabalho laboral em unidades de saúde não obstante já se caracteriza como um ambiente adoecedor, ampliando assim repercussões e desdobramentos para práticas alinhadas às demandas do atual contexto, sendo necessário retificar estratégias já existentes.

Nesse contexto, é basilar o reconhecimento dos riscos ocupacionais e da premência de planejamento e implementação de intervenções individuais e/ou coletivas baseadas em evidências científicas e a adequação de estratégias que emergiram do impacto adverso causado na saúde mental dos profissionais de saúde hospitalares pelo cenário da pandemia da Covid-19. Garantir e fundamentar a segurança dos processos de trabalho e a redução de danos à saúde ocupacional dos profissionais de saúde hospitalares torna-se imprescindível, proporcionando a padronização de estratégias e gerenciamento da qualidade das ações em saúde, com vista a recomendações norteadoras para o cuidado em saúde mental, lócus negligenciado na saúde ocupacional.

No segmento da Saúde Mental (SM), por exemplo, o empenho tem sido na busca por minimizar ou fazer cessar os efeitos negativos e até degradantes das antigas formas de tratar o sujeito adoecido psicicamente. Como a própria psicologia se dilui em diversos contextos e abordagens, produzindo saberes e modos de atuação diferenciados, de acordo com os referenciais seguidos pelos profissionais da área, entende-se que esta ciência também vive seu momento presente na procura de uma maior solidez e aplicabilidade, na busca por encontrar-se a si mesma. De acordo com os pressupostos apresentados, o exercício da psicologia em SM deve estender-se para além da tradicional prática clínica, visto que esta não apresenta subsídios suficientes para os extensivos objetivos desejados.

A pesquisa ressalta a importância da atenção à saúde integral dos profissionais de saúde hospitalares que ainda enfrentam muitos obstáculos e desafios, que foram intensificados com as políticas neoliberais que antecederam a crise pandêmica. Ao propor um instrumento para um serviço contínuo de rastreio e monitoramento da Condição pós-Covid-19, inclui um conjunto de intervenções e reabilitação multidisciplinar, investigação e gestão baseadas em evidências para maior desenvolvimento da base de conhecimento e serviços clínicos para saúde ocupacional dos profissionais nas unidades hospitalares.

Neste sentido, o produto técnico proposto nesta dissertação se apresenta em formato de *Check List* visando a implementação de ações de apoio à saúde mental dos profissionais de saúde hospitalares com repercussões psicológicas na Condição pós-Covid-19. Em suma, o instrumento proposto constitui um norteador preliminar, que

inclua intervenções que possibilitem a reabilitação com equipe multidisciplinar e o fornecimento de atendimento multiespecializado, integrado no ambiente hospitalar.

Não obstante, a pesquisa aponta enquanto limitação a escassez de diretrizes e produções, a especificidade e originalidade do assunto central e de avaliações baseadas em evidências científicas, com vistas a atender as necessidades de ações e instrumentos voltados para a saúde mental direcionadas aos profissionais de saúde no contexto hospitalar e de reorganização da lógica assistencial durante o pico da pandemia da Covid-19 e sobre a reabilitação após a Covid-19.

Outro fator de limitação é a própria conjuntura da pandemia da Covid-19 em andamento, nos quais diversos estudos trouxeram como resultados o reflexo das primeiras ondas da pandemia em diferentes cenários mundiais, não abrangendo de forma ampla intervenções específicas para a Condição pós-Covid-19. Apesar disso, os resultados apontaram a importância e a complexidade da temática, implicando estudos futuros que abarcam intervenções voltadas para a Condição pós-Covid-19. Desse modo, reitera-se a relevância desse estudo, ao abordar uma lacuna de pesquisa ao desvendar os facilitadores e as barreiras para a implementação de iniciativas para melhorar a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde com sintomas psicológicos relacionados à Condição pós-Covid-19.

## REFERÊNCIAS GERAIS DA DISSERTAÇÃO

- Abdala, C. V. M. (2017). Bases de dados de literatura científica e estratégias de busca. In: SÃO PAULO. Instituto de Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde. São Paulo: Instituto de Saúde, p. 209.
- Amaya, M. R., Paixão, D. P. D. S. S. D., Sarquis, L. M. M., & Cruz, E. D. D. A. (2017). Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37.
- Andrade, K. R. C. D., & Pereira, M. G. (2020). Tradução do conhecimento na realidade da saúde pública brasileira. *Revista de Saúde Pública*, 54.
- Armocida, B., Formenti, B., Ussai, S. (2020). The Italian Health System And The Covid-19 Challenge. *Lancet Public Health* 5 (5). [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30074-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30074-8).
- Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2020). Recomendações para o bem-estar emocional da equipe multidisciplinar durante a pandemia pelo SARS-Cov-2: pelo Departamento de Psicologia da AMIB. Recuperado de [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/18/corona\\_psico\\_amib\\_15h56\\_18032020.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/18/corona_psico_amib_15h56_18032020.pdf)
- Avanian JZ. (2020). Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care: Editor's Comment COVID-1. *JAMA* [Internet]. Recuperado em: <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/276422>»
- Azevedo, A. L. (2020). Coronavírus atinge até 25% de profissionais de saúde no Rio. *O Globo*.
- Awano, N., Oyama, N., Akiyama, K., Inomata, M., Kuse, N., Tone, M., Takada, K., Muto, Y., Fujimoto, K., Akagi, Y., Mawatari, M., Ueda, A., Kawakami, J., Komatsu, J., & Izumo, T. (2020). Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in japan during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Internal Medicine*, 59(21), 2693–2699. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.5694-20>
- Aydogdu, A. L. F. (2020). Pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus: sistema de saúde e medidas de enfrentamento na Turquia/Pandemic caused by the new coronavirus: health system and coping measures in Turkey. *Journal of Nursing and Health*, 10(4).
- Bahia. (2020). Acolhimento psicológico para trabalhadores da Sesab. Recuperado de: <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/acolhimentocovid19/>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). Epidemia 2019-nCoV: abordar os cuidados de saúde mental para capacitar a sociedade. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38.
- Bansal, P., Bingemann, T. A., Greenhawt, M., Mosnaim, G., Nanda, A., Oppenheimer, J., ... Shaker, M. (2020). Clinician wellness during the COVID-19 pandemic: extraordinary times and unusual challenges for the allergist/immunologist. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(6), 1781-1790.

- Barker-Davies RM , O'Sullivan O , Senaratne KPP , et al A declaração de consenso do Stanford Hall para a reabilitação pós-COVID-19 *Jornal Britânico de Medicina Esportiva* 2020; 54: 949-959.
- Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., ... & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020427.
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113–129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Barreto, M. L., Barros, A. J. D. D., Carvalho, M. S., Codeço, C. T., Hallal, P. R. C., Medronho, R. D. A., ... & Werneck, G. L. (2020). O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?.
- Beck, A.T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. F. (1996). Comparação de Estoques de Depressão beck-IA e-II em ambulatórios psiquiátricos. *Revista de avaliação de personalidade*, 67(3), 588-597.
- Buckley, C., Wee, S. L., & Qin, A. (2020). China's doctors, fighting the coronavirus, beg for masks. *The New York Times*.
- Buselli, R.; Baldanzi, S.; Corsi, M.; Chiumiento, M.; Del Lupo, E.; Carmassi, C.; Dell'Osso, L.; Cristaudo, A. (2020). Psychological care for health workers during the COVID-19 outbreak in Italy: preliminary report from an occupational health department (AOUP) responsible for monitoring hospital staff condition. *Sustainability*, 12(12), 5039.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Brasil registra 438.23 casos confirmados de coronavírus e 26.764 mortes. Brasília. Site coronavírus Brasil.
- Brasil. Ministério da Saúde, Conass, Conasems. (2021a). Guia orientador para o enfrentamento da Pandemia na Rede de Atenção à Saúde, Brasília, 4º ed.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial doença pelo coronavirus Covid-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; Retirado de: <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). Caderno especial de indicadores básicos sobre covid-19 [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Dados e Informações Estratégicas em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.156 p. : il. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/caderno-especial-indicadores-basicos-covid-2022.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022.
- Campbell, D., & Busby, M. (2020). Não adequado ao objetivo: médicos do Reino Unido condenam a proteção do COVID-19 [Internet]. *The Guardian*.

- Cintra, A.(2020). Impactos da Covid-19 na vida psicológica dos profissionais da saúde. Recuperado de: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/impactos-da-covid-19-na-vida-psicologica-dos-profissionais-da-saude/>
- Coll, Liana. (2020). UNICAMP. Profissionais de saúde da Unicamp podem acessar rede de apoio em saúde mental. Recuperado de: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2020/03/26/profissionais-de-saude-da-unicamp-pod-em-acessar-rede-de-apoio-em-saude-mental>
- Comissão Nacional de Saúde da China. (2020). Princípios para intervenção em crise psicológica de emergência para epidemia de pneumonia COVID-19 (em chinês) <http://www.nhcgov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>.
- Comin, Fabio Scorsolini, Rossato L, Santos M. Antonio dos. (2020). Saúde mental, experiência e cuidado: implicações da pandemia de COVID-19. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto SP Brasil. Rev. SPAGESP vol.21 no.2 Ribeirão Preto jul./dez. Recuperado em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702020000200001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200001)
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). Resolução Nº 4. Recuperado em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-detecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicao>.
- Chakraborty, Indranil., & Maity, Prasenjit. (2020). COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. *Science of The Total Environment*, 728, 138882.
- Chalmers, I. (2005). Se a política informada de evidências funciona na prática, importa se não funciona em teoria? *Evidência & Política: Um Journal of Research, Debate and Practice*, 1(2), 227-242.
- Chandu, V. C., Marella, Y., Panga, G. S., Pachava, S., & Vadapalli, V. (2020). Measuring the impact of COVID-19 on mental health: a scoping review of the existing scales. *Indian journal of psychological medicine*, 42(5), 421-427. doi: 10.1177 / 0253717620946439.
- Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J. H., Yeo, L. L. L., Ahmad, A., Ahmed Khan, F., Napoleon Shanmugam, G., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K., Patel, B., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559–565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>

- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020a). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), Artigo e15-e16. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30078-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30078-x)
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30078-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30078-x).
- Chou, R., Dana, T., Buckley, D. I., Selph, S., Fu, R., & Totten, A. M. (2020). Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers: a living rapid review. *Annals of internal medicine*, 173(2), 120-136.000507453.
- Chou, T. Dana, D.I. Buckley, S. Selph, R. Fu, A.M. Totten. (2020). Epidemiologia e fatores de risco para infecção por Coronavírus em profissionais de saúde: uma revisão rápida viva *Ann Intern Med*, 173, pp. 120-136.
- Chung JPY, Yeung WS. Staff Mental Health Self-Assessment During the COVID-19 Outbreak. *East Asian Arch Psychiatry*. 2020 Mar;30(1):34. doi: 10.12809/eaap2014. PMID: 32229646.
- Cruz, Fundação Oswaldo (Fiocruz), Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores 2020* Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS. Recuperado em: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental>
- Doherty, A. M., Colleran, G. C., Durcan, L., Irvine, A. D., & Barrett, E. (2021). A pilot study of burnout and long covid in senior specialist doctors. *Irish Journal of Medical Science* (1971 -). <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02594-3>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet psychiatry*, 7(4), 300-302. Recuperado em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0).
- Elkholy, A. A., Grant, R., Assiri, A., Elhakim, M., Malik, M. R., & Van Kerkhove, M. D. (2020). Infecção por MERS-CoV entre profissionais de saúde e fatores de risco para morte: análise retrospectiva de todos os casos confirmados laboratorialmente notificados à OMS de 2012 a 2 de junho de 2018. *Revista de infecção e saúde pública*, 13(3), 418-422.
- Escola Nacional de Saúde Pública. (2020). Barómetro COVID-19 - Opinião Social - O que pensam os Portugueses. <https://www.ensp.unl.pt/barometro-covid-19-apresenta-primeirosresultados>.
- Faro, A., Bahiano, M. D. A., Nakano, T. D. C., Reis, C., Silva, B. F. P. D., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.

- Filippo, Anelli.(2020). Italian doctors call for protecting healthcare workers and boosting community surveillance during covid-19 outbreak. *Medical Journal* , London, v. 368, n. 1254, p. 1-2.
- Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz. (2020). Tendências atuais da pandemia de COVID-19: Interiorização e aceleração da transmissão em alguns estados. Nota Técnica.
- Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz. (2020b). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19* Rio de Janeiro: Autor. Recuperado de: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%20bade-Mental-e-Aten%20a7%20a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>
- Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz. (2020c). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: orientações às/aos psicólogas/os hospitalares* Rio de Janeiro: Autor . Recuperado em: [https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha\\_psicologos\\_hospitalares.pdf](https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha_psicologos_hospitalares.pdf).
- Fundação Oswaldo Cruz. (2021a). Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. Disponível em:<<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#:~:text=Os%20dados%20indicam%20que%2043,a%20necessidade%20de%20improvisar%20equipamentos>>.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2021b). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio); Instituto Militar de Engenharia (IME); Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Northern Kentucky University (NKU). Nota técnica: Adaptação da capacidade hospitalar em resposta à pandemia por COVID-19. Disponível em: <[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nt\\_fiocruz-puc-ime-ufrj-nku\\_adaptacao\\_capacidade\\_hospitalar\\_covid-19.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nt_fiocruz-puc-ime-ufrj-nku_adaptacao_capacidade_hospitalar_covid-19.pdf)> Acesso em: 01 jun. 2021
- Flottorp, S. A., Oxman, A. D., Krause, J., Musila, N. R., Wensing, M., Godycki-Cwirko, M., ... & Eccles, M. P. (2013). A checklist for identifying determinants of practice: a systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. *Implementation Science*, 8(1), 1-11.
- Grabois, V., Freitas, C. M. D., Pereira, H. F., Cunha, L. R. A., Cardoso, P. A., Leiras, A., ... & Anderson, R. (2020). Nota Técnica. Adaptação da capacidade hospitalar em resposta à pandemia por COVID-19.
- Graham, I. D., Harrison, M. B., & Logan, J. (2005, November). A review of planned change (knowledge translation) models, frameworks and theories. In *IBI International Convention, Adelaide, Australia*.
- Guerra, T. (2020). Covid-19: HUB cria projeto para cuidar da saúde mental dos profissionais. 15 de abril de 2020. Retirado de: [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/04/15/interna\\_cidadesdf,844848/covid-19-hub-cria-projeto-para-cuidar-da-saude-mental-dos-profissionais.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/04/15/interna_cidadesdf,844848/covid-19-hub-cria-projeto-para-cuidar-da-saude-mental-dos-profissionais.shtml)

- Gomes, R. (2020). Covid já afastou quase 7 mil trabalhadores da saúde pública em São Paulo. *Rede Brasil Atual*, seção Trabalho, São Paulo. Recuperado em: <https://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2020/05/trabalhadores-saude-covid-19-sp/>
- Gupta, B., Sharma, V., Kumar, N., & Mahajan, A. (2020). Anxiety and sleep disturbances among health care workers during the COVID-19 pandemic in india: Cross-sectional online survey. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(4), Artigo e24206. <https://doi.org/10.2196/24206>
- Greenberg N, Tracy D. What healthcare leaders need to do to protect the psychological well-being of frontline staff in the COVID-19 pandemic [Internet]. *BMJ Lead* 2020
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *bmj*, 368.
- Harenwall, S., Heywood-Everett, S., Henderson, R., Godsell, S., Jordan, S., Moore, A., Philpot, U., Shepherd, K., Smith, J., & Bland, A. R. (2021). Post-Covid-19 syndrome: Improvements in health-related quality of life following psychology-led interdisciplinary virtual rehabilitation. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 215013192110676. <https://doi.org/10.1177/21501319211067674>
- Helioterio, M. C., Lopes, F. Q. R. D. S., Sousa, C. C. D., Souza, F. D. O., Pinho, P. D. S., Sousa, F. N., & Araújo, T. M. D. (2020). Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18.
- Hochman, G., & Birn, A. E. (2021). Pandemias e epidemias em perspectiva histórica: uma introdução. *Topoi (Rio de Janeiro)*, 22, 577-587.
- Hong, H., Wang, Y., Chung, H. T., & Chen, C. J. (2020). Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. *Pediatrics and neonatology*, 61(2), 131.
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 38, E001-E001.
- Huang J. (2020). Establishing and Managing a Temporary Coronavirus Disease 2019 Specialty Hospital in Wuhan, China. *Anesthesiology*.132(6):1339-1345.

- Institute TJB. Joanna Briggs Institute Reviewers Manual. (2014) Edition. [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2014. [cited Ago 23 2018]. Available from: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>.
- Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L., ... & Ji, W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry research*, 286, 112903.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*.
- Khanal, P., Devkota, N., Dahal, M., Paudel, K., & Joshi, D. (2020). Impactos na saúde mental entre os trabalhadores da saúde durante o COVID-19 em um ambiente de baixo recurso: uma pesquisa transversal do Nepal. *Globalização e saúde*, 16(1), 1-12.
- Koh, David. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occupational Medicine* , Oxford, v. 70, n. 1, p. 3-5, 2020.
- Kvaal, K., Ulstein, I., Nordhus, I. H., & Engedal, K. (2005). O inventário de ansiedade de traços de estado spielberger (STAI): a escala estatal na detecção de transtornos mentais em pacientes geriátricos. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 20(7), 629-634.
- Ladds, E., Rushforth, A., Wieringa, S., Taylor, S., Rayner, C., Husain, L., & Greenhalgh, T. (2020). Sintomas persistentes após Covid-19: estudo qualitativo de 114 pacientes "longos de Covid" e princípios de qualidade para serviços. *Pesquisa de serviços de saúde da BMC*, 20(1), 1-13.
- Lancet, T. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 922.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J,... & Wei N. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *Jama Netw Open*. 3(3). <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Lima-costa MF, Vaz J, Mambrini DM, Andrade FB De, Macinko J. (2020). Social distancing , use of face masks and hand washing among participants in the Brazilian Longitudinal Study of Aging : the ELSI-COVID-19 initiative Distanciamento social , uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudina. *Reports Public Heal* ;36:1–12. [doi: 10.1590/0102-311X00193920]
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349. [https://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
- Liu, Q., Luo, D., Haase Joan, E. (2020). The Experiences Of Health-Care Providers During The Covid-19 Crisis In China: A Qualitative Study. *Lancet Glob. Health*. [https://doi.org/10.1016/S2214-109x\(20\)30204-](https://doi.org/10.1016/S2214-109x(20)30204-)

- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Serviços online de saúde mental na China durante o surto de COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., ... & Xiang, Y. T. (2020a). Progressão dos serviços de saúde mental durante o surto de COVID-19 na China. *Revista internacional de ciências biológicas*, 16(10), 1732.
- Li, Y., Zhao, K., Wei, H., Chen, W., Wang, W., Jia, L., ... & Yan, X. (2020). Relação dinâmica entre d-dímero e gravidade COVID-19. *Revista britânica de hematologia*.
- Maraqa, B., Nazzal, Z., & Zink, T. (2020). Estresse e Estressores dos profissionais de saúde palestinos durante a Pandemia COVID-19: Um Estudo Transversal. *Revista de Atenção Primária & Saúde Comunitária*, 11, 2150132720955026.
- Matsumoto, K., Hamatani, S., Shimizu, E. et al. Impact of post-COVID conditions on mental health: a cross-sectional study in Japan and Sweden. *BMC Psychiatry* 22 , 237 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03874-7>
- Mendelson, M, Nel, J, Blumberg, L, Madhi, SA, Dryden, M, Stevens, W e Venter, FW D. (2021). Long-COVID: Um problema em evolução com um impacto extensivo. *SAMJ: South African Medical Journal* ,111 (1), 10-12. <https://dx.doi.org/10.7196/samj.2021.v111i1.15433>
- Mitton, C., Adair, C. E., McKenzie, E., Patten, S. B., & Perry, B. W. (2007). Knowledge transfer and exchange: review and synthesis of the literature. *The Milbank Quarterly*, 85(4), 729-768.
- Minayo. Maria Cecília de Souza. (2001). Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. In *Pesquisa social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes.
- Minayo, Maria Cecília de Souza. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. Recuperado em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300007&script=sci_abstract&tlng=pt)>
- Ministério da Saúde no Brasil. (2020). C. O. R. O. N. A. V. Í. R. U. S. *Coronavírus (COVID-19)*.
- Misra A. (2020). Doctors and healthcare workers at frontline of COVID 19 epidemic: admiration, a pat on the back, and need for extreme caution. *Diabetes Metab Syndr*. 14(3):255-6. doi: 10.1016/j.dsx.2020.03.006.
- Moazzami, B., Razavi-Khorasani, N., Moghadam, A. D., Farokhi, E., & Rezaei, N. (2020). COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. *Journal of Clinical Virology*, 126, 104345.

- Mokhtari, R., Moayedi, S., & Golitaleb, M. (2020). COVID-19 pandemic and health anxiety among nurses of intensive care units. *International journal of mental health nursing*, 29(6), 1275.
- Montemurro, N. (2020). O impacto emocional do COVID-19: Da equipe médica às pessoas comuns. *Cérebro, comportamento e imunidade*.
- Moullin, J.C., Sabater-Hernández, D., Fernandez-Llimos, F., & Benrimoj, S. I. (2015). A systematic review of implementation frameworks of innovations in healthcare and resulting generic implementation framework. *Health research policy and systems*, 13(1), 1-11.
- Morosini, M. V. G., Chinelli, F., & Carneiro, C. C. G. (2020). Coronavírus e crise socio sanitária: a radicalização da precarização do trabalho no SUS. *Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral*. Rio de Janeiro: EPSJV, 93-111.
- Muller, R. A. E., Stensland, R. S. Ø., & van de Velde, R. S. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry research*, 113441.
- Muñoz RF, Cooper LA. The COVID-19 pandemic and mental health-implementing evidence-based interventions to promote equity and reverse the worsening crisis. *JAMA Health Forum*. 2022;3(4):e221282. doi:10.1001/jamahealthforum.2022.1282
- Nordeste, C. C. C. (2020). Subcomitê de Epidemiologia. *Pandemia da Covid-19 no Nordeste do Brasil: Situação Atual e Recomendações*.
- O'Brien, N., Flott, K., Bray, O. et al. Implementation of initiatives to improve the health and well-being of health care workers during the COVID-19 pandemic: comparative case studies of 13 health care provider organizations worldwide. *Global Health* 18 , 24 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00818-4>
- Orellana, J. D. Y., Cunha, G. M. D., Marrero, L., Horta, B. L., & Leite, I. D. C. (2020). Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36.
- Organização Mundial da Saúde. (2021). Painel DO OMS Coronavirus (COVID-19) <https://covid19.who.int/>
- Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde. (2020). Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Recuperado em 24 de março de 2020 de: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

- Opas/Oms. (2021). OMS emite definição clínica oficial da condição pós-COVID-19. disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/150668-oms-emite-definicao-clinica-oficialda-condicao-pos-covid-19>. Acesso: 28 set. 2022.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies [Ahead of Print]. *Brazilian Journal of Psychiatry* Retrieved from <https://www.rbppsiatry.org.br/details/943/en-US/-pandemic-fear--and-covid-19--mental-health-burden-and-strategies>.
- Paho, W. (2020). COVID-19 has infected some 570,000 health workers and killed 2,500 in the Americas. PAHO Director says. *Pan American Health Organization*.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907. doi: 10.1016 / j.bbi.2020.05.026.
- Pereira, M. D., Torres, E. C., Pereira, M. D., Antunes, P. F. S., & Costa, C. F. (2020). Emotional distress of Nurses in the hospital setting in the face of the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 9(8), e67985121.
- Petzold, M.B., Plag, J., & Ströhle, A. (2020). Lidando com sofrimento psíquico por profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19. *Der Nervenarzt*.
- Pollán, M., Pérez-Gómez, B., Pastor-Barriuso, R., Oteo, J., Hernán, M. A., Pérez-Olmeda, M., ... & de la Villa, A. V. (2020). Prevalência de SARS-CoV-2 na Espanha (ENE-COVID): um estudo soroepidemiológico de base populacional nacional. *The Lancet*, 396(10250), 535-544.
- Phiri P, Ramakrishnan R, Rathod S, Elliot K, Thayanandan T, Sandle N, Haque N, ChauSW, Wong OW, Chan SS, Wong EK, Raymont V, Au-Yeung SK, Kingdon D, Delanerolle G. An evaluation of the mental health impact of SARS-CoV-2 on patients, general public and healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine* [Internet]. Abr 2021 [citado 11 ago 2022];34:100806. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100806>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066.
- Rahman, A. (2022). A scoping review of COVID-19-related stress coping resources among nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 259–267. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.008>
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability*, 12(9), 3834. <https://doi.org/10.3390/su12093834>

- Rimmer, A. (2020). Covid-19: give NHS staff rest spaces and free parking not thank you, says doctor. *BMJ*, 368, m1171. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1171>.
- Saidel, M. G. B., de Melo Lima, M. H., Campos, C. J. G., Loyola, C. M. D., Espiridião, E., & Rodrigues, J. (2020). Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus [Mental health interventions for health professionals in the context of the Coronavirus pandemic][Intervenciones de salud mental para profesionales de la salud ante la pandemia de Coronavírus]. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, 49923.
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- Salsberg, J., & Macaulay, A.C. (2013). Vinculação e troca de intervenções. *Tradução de Conhecimento em Saúde*, 176-182.
- Sahebi, A., Nejati, B., Moayedi, S., Yousefi, K., Torres, M., & Golitaleb, M. (2021). The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110247.
- Sampaio, M. L., & Bispo, J. P. (2021). Dimensão epistêmica da Reforma Psiquiátrica Brasileira: significados de gestores, profissionais e usuários. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25.
- Sanches, M., Marques, A. P., Ortogosa, S., Freirias, A., Uchida, R., & Tamai, S. (2005). O exame do estado mental. É possível sistematizá-lo?. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 18-23.
- Santos, K. M. R. D., Galvão, M. H. R., Gomes, S. M., Souza, T. A. D., Medeiros, A. D. A., & Barbosa, I. R. (2021). Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery*, 25.
- Saúde, Organização Mundial. Organização Pan-Americana de Saúde. (2021) *Folha Informativa - COVID Recuperado em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)*»
- Serafim, R. S., Do Bú, E., & Nunes, A. L. (2020). Manual de diretrizes para atenção psicológica nos hospitais em tempos de combate ao Covid-19. *Revista Saúde & ciência Online*, 9(1).
- Silva, D. R. R., & da Silva, L. A. (2021). Psychosocial load and burnout syndrome in healthcare professionals in the fight against COVID-19 pandemic/Carga psicossocial e síndrome de burnout em profissionais de saúde no combate a pandemia de COVID-19. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 1640-1646.
- Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019

- novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*, Apr;76:71-76. doi: 10.1016/j.ijssu.2020.02.034. PMID: 32112977; PMCID: PMC7105032.
- Sousa, M. R. N., Barros, S. S., Silva, M., Oliveira, A. P. M., Rocha, G. M., & Oliveira, G. A. L. (2020). Patogênese e perspectivas de tratamento da Covid-19: uma revisão. *Research, Society and Development*, 9(7), e05973730-e05973730.
- Souza, C. D. F. D., Machado, M. F., & Quirino, T. R. L. (2021). A saúde coletiva em tempos pandemia: experiências e aprendizados do enfrentamento à COVID-19 no Nordeste brasileiro.
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102119.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., & Benedek, D.M. (2020). Respostas públicas ao romance coronavírus 2019 (2019-nCoV) no Japão: Consequências para a saúde mental e populações-alvo. *Psiquiatria e neurociências clínicas*, 74(4), 281.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.
- Schmidt, B., Gabarra, L. M., & Gonçalves, J. R. (2011). Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. *Paidéia*, 21(50), 423-430. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300015>
- Schwartz, J., King, C.C., & Yen, M. Y. (2020). Proteção dos profissionais de saúde durante o surto da doença coronavírus 2019 (COVID-19): lições da resposta grave da síndrome respiratória aguda de Taiwan. *Doenças Infecciosas Clínicas*, 71(15), 858-860.
- United Nations. (2015). Policy and analytical briefs. Geneva: Un-Water. Recuperado de: [https://www.unwater.org/publication\\_categories/policy-and-analytical-briefs/](https://www.unwater.org/publication_categories/policy-and-analytical-briefs/).
- Viana, D. M. (2020). Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de COVID-19. *Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, 14(1), 74-79.
- Xiang, Yu-Tao et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, London, v. 7, n. 3, p. 228-229. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: covidinternational medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549-1.

- Xiao, J., Fang, M., Chen, Q., He, B. (2020). Sars, Mers And Covid-19 Among Healthcare Workers: A Narrative Review. *J. Infect. Public Health* 13 (6), 843–848. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.05.019>.
- Xie, J., Tong, Z., Guan, X. (2020). Critical Care Crisis And Some Recommendations During The Covid-19 Epidemic In China. *Intensive Care Med.* 46 (5), 837–840. <https://doi.org/10.1007/S00134-020-05979-7>.
- Xin, Z. (2021). Práticas e pensamentos de bibliotecas públicas na China durante o COVID-19. *Ifla Journal*, 03400352211046024.
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., ... Zhang, B. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staffs involved with the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-9. <https://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
- Zhao, M., Zhang, J., Li, H., Luo, Z., Ye, J., Xu, Y., ... Wan, J. (2021). Progresso recente da terapia antiviral para doença coronavírus 2019. *Revista europeia de farmacologia*, 890, 173646.
- Zhou, Y. Yang, Q., Chi, J., Dong, B., Lv, W., Shen, L., & Wang, Y. (2020). Comorbidades e o risco de desfechos graves ou fatais associados à doença coronavírus 2019: Revisão sistemática e meta-análise. *Revista Internacional de Doenças Infecciosas*.
- Zhu W, Wang Y, Xiao K; Zhang H, Tian Y, Clifford SP, Xu J, Huang J. (2020). Establishing and Managing a Temporary Coronavirus Disease 2019 Specialty Hospital in Wuhan, China. *Anesthesiology*.132(6):1339-1345.
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., & Li, G. & Zhu, S.(2020). COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *medRxiv*.
- Zwielewski, G., Oltramari, G., Santos, A. R. S., da Silva Nicolazzi, E. M., de Moura, J. A., Sant'ana, V. L., ...& Cruz, R. M. (2020). Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. *Debates em psiquiatria*, 10(2), 30-37.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health* , 17(5), 1729. <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada.
- World Health Organization. (2020). Covid 19 Public Health Emergency Of International Concern (Pheic) Global Research And Innovation Forum: Towards A Research Roadmap. R&D Blueprint: World Health Organization, Pp. 1–7.
- World Health Organization. (2020a). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020* Geneve: Author. Retrieved from

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>.

World Health Organization. (2017). *Realising recovery and the right to mental health and related services: WHO QualityRights training to act, unite and empower for mental health (pilot version)* (No. WHO/MSD/MHP/17.4). World Health Organization.

World Health Organization. (2020b). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected* Geneva: Author. Retrieved from [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease ( COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance, 19 March 2020* (No. WHO/2019-nCov/HCW\_advice/2020.2). World Health Organization.

Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... & Xiang, Y. T. (2020). Prevalência de depressão e seu impacto na qualidade de vida entre enfermeiros de linha de frente em serviços de emergência durante o surto de COVID-19. *Diário dos Transtornos Afetivos*, 276, 312-315.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A - MATRIZ DE ANÁLISE DA REVISÃO EXPLORATÓRIA

Estratégia de busca	Base de dados	Título	Autor/Ano/Revista	País	Objetivo	Característica do estudo	Repercussões psicológicas	Intervenção	Intervenção validada no Brasil	Avaliação de qualidade metodológica
("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	Science Direct	A scoping review of COVID-19-related stress coping resources among nurses	Rahman, Ashikur/ 2022/ International Journal of Nursing Sciences	Blangadesh	Encontrar técnicas de enfrentamento aceitáveis e adaptáveis para enfermeiros, a fim de manter o sistema de saúde resiliente durante e após a pandemia de COVID-19; Descobrir os problemas de saúde mental do enfermeiro e seus mecanismos de enfrentamento na situação de pandemia de Covid-19	Qualitativo	Medo, ansiedade, estresse, tristeza, distúrbios do sono, fadiga, esgotamento físico, pensamentos suicidas, suicídios entre enfermeiros, insônia, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão, pânico, nervosismo, inquietação.	Orientações para alimentação saudável; Estratégias de autocuidado (meditação silenciosa, exercício físico, artesanato, contato com rede de apoio e educação continuada); Aconselhamento psiquiátrico individual ou em grupo (conforme necessidade); Atividades de relaxamento (exercício de respiração profunda, yoga e dança); Hobbies (assistir filmes, ouvir música, pular corda e ler livros); atividades religiosas. Ignorar as notícias da mídia Covid-19; Orientações para alimentação saudável; Suporte social;	Não se aplica	100%

								Aconselhamento psiquiátrico em grupo; atividades religiosas; Apoio de amigos e familiares.		
("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	Science Direct	A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak	Chew, Nicholas W.S. et. al	Cingapura /Índia	Investigar a associação entre desfechos psicológicos e sintomas físicos entre profissionais de saúde.	Quantitativo	Depressão, ansiedade, estresse, Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), insônia, letargia, burnout	Aconselhamento psicológico; Uso de Escala Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21); Impact of Events Scale-Revised (IES-R). Aumentar a confiança e a moral dos profissionais de saúde	•	100%
("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental)	Science Direct	An evaluation of the mental health impact of SARS-CoV-2 on patients, general	Phiri, Peter et. al 2021/ Journal: EClinica lMedicine - Volume 34, Issue 0, pp. 100806	Reino Unido	Avaliar o impacto na saúde mental usando revisão sistemática e meta-análise.	Quantitativo	Ansiedade, depressão, estresse, estresse e sofrimento emocional, esgotamento ocupacional, TEPT, insônia, pensamentos/ideações suicidas ou automutilação, angústia, raiva, distúrbio do sono.	Na china foi implementado um método de três etapas para cuidar do bem-estar psicológico dos funcionários: o desenvolvimento de cursos online, supervisão e orientação de uma equipe de linha	•	100%

		public and healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis						direta aos chamadores com problemas psicológicos e intervenções que visam aliviar o estresse; uso dos aplicativos Sleepio e Daylight projetados para manter a eficiência do sono, reduzir os sintomas de ansiedade e abordar problemas de saúde mental, fornecendo aos profissionais técnicas baseadas em evidências; Estratégias de monitoramento remoto de sintomatologias usando o método de telepsiquiatria e uso de ferramentas de intervenção psicológica online.		
((("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	PubMed	Anxiety and Sleep Disturbances Among Health Care Workers During the COVID-19	Gupta B et. al 2020 / Journal: JMIR public health and surveillance	Índia	Pretende avaliar e medir os efeitos da pandemia de COVID-19 nos níveis de ansiedade e qualidade do sono entre os profissionais	Quantitativo	Ansiedade, distúrbio de ansiedade generalizada; má qualidade do sono, distúrbio do sono, fadiga física e psicológica, estresse,	Suporte de saúde mental com apoio psicológico por meio de equipes multidisciplinares; Recursos de apoio para ansiedade e estresse; utilizou-se a escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7);	•	100%

		Pandemic in India: Cross-Sectional Online Survey.			s de saúde na Índia, bem como determinar como a indisponibilidade de equipamentos de proteção individual afeta sua disposição de prestar cuidados relacionados ao paciente.			Escala validada de qualidade do sono de item único (SQS) simples; Uso do modelo de adaptação ao estresse. Construção de confiança, distribuição de panfletos informativos sobre os sinais; Apoio emocional e motivação; Atitude empática e aberta a comunicação por parte dos supervisores em relação aos profissionais; Limitações de horas de trabalho; Treinamento especial para gerenciar pacientes com Covid-19, disponibilidade de EPI de qualidade.		
("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental	PubMed	Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronav	Awano N et. al 2020/ Journal: Internal medicine (Tokyo, Japan)	Japão	Avaliar o grau de ansiedade, depressão, resiliência e outros sintomas psiquiátricos entre os profissionais de saúde no Japão	Quantitativo	Ansiedade , depressão, medo, fuga do trabalho, insônia, angústia, fadiga física e mental, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).	Atendimento e apoio psicológico; Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7); Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D); Escala de	•	100%

covid))		irus Disease 2019 Outbreak.			durante a pandemia de COVID-19			Resiliência Connor-Davidson de 10 itens (CD-RISC 10). Treinamento de resiliência psicossocial.		
(("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	PubMed	Anxiety during the COVID-19 pandemic in hospital staff: systematic review plus meta-analysis	Raofi S et. al 2021/ Journal: BMJ supportive & palliative care	Irã	Revisar sistematicamente a literatura existente examinando a prevalência de ansiedade entre os funcionários do hospital e identificando os fatores que contribuem para abordar as complicações desse transtorno e desenvolver programas eficazes para reduzir as complicações desse problema de saúde mental.	Quantitativo	Ansiedade	Oferta de serviços de saúde mental; Monitoramento dos sintomas relacionados à ansiedade nos profissionais de saúde. Triagem do bem-estar mental da equipe e a identificação das fontes de sofrimento psicológico; Cursos de treinamento sobre ansiedade e problemas de saúde mental relacionados aos funcionários do hospital.	Não se aplica	100%
Health	Embase	A pilot	Doherty,	Irlanda	Avaliar o	Quanti - Quali.	Burnout, transtorno de	Grupos de prática	Não se aplica	70%

worker AND post-COVID syndrome		study of burnout and long covid in senior specialist doctors	A.M et. al 2022/ Journal: Ir. J. Med. Sci.		efeito da pandemia de Covid-19 em curso nos médicos irlandeses, investigando a incidência de burnout e covid longa entre a equipe médica sênior na Irlanda.		estresse pós-traumático, exaustão mental.	reflexiva (grupos de Balint e rodadas de Schwartz); Garantir que as decisões organizacionais considerem o bem-estar e o esgotamento da equipe; Capacitação da equipe para apoio mútuo e qualificação de gerentes e supervisores na identificação de problemas e sinalização de suportes mais abrangentes, apoios psicológicos formais.		
("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	PubMed	A Review of Psychological Issues among Patients and Healthcare Staff during Two Major Coronavirus Disease Outbreaks in China:	Chow KM et. al 2020/ Journal: International journal of environmental research and public health	China	Identificar os fatores que contribuem para a ocorrência desses sintomas psicológicos e as formas de abordar as questões psicológicas a fim de prestar cuidados de saúde evidentes e formulador	Qualitativo	Ansiedade, medo, angústia, níveis de depressão e depressão grave , transtorno obsessivo compulsivo, insônia, estresse, somatização.	Terapias baseadas em mindfulness e intervenções de otimismo; Apoio de saúde mental; Monitoramento dos sintomas psiquiátricos; Treinamento de relaxamento e respiração; Uso da terapia cognitivo-comportamental. Aconselhamento especializado por profissionais de saúde mental (realização de sessões por videoconferências	Não se aplica	90%

		Contributory Factors and Management Strategies.			es de políticas de saúde na China com informações pertinentes para desenvolver estratégias para melhorar o bem-estar psicológico dos pacientes e da equipe de saúde durante as epidemias ou pandemias presentes e futuras.			utilizando recurso de software de comunicação online); Oferta de uma linha direta para aconselhamento psicológico; Instalações de telecomunicações para comunicação com entes queridos. Sala de bate-papo em grupo para compartilhamento de informações entre os participantes e o debriefing de estresse de incidente (CISD); Grupo de apoio mútuo e compartilhamento de experiências (uso de whatsapp e outras plataformas); Conversas em grupo com profissionais de saúde mental; Arranjos flexíveis de turnos de trabalho e organização da duração destes turnos, pausas durante o serviço, elevação do moral; Apoio social; Desenvolvimentos de pesquisa e	
--	--	---	--	--	--	--	--	---	--

								informações atualizadas sobre coronavírus; Aprimoramento do senso de responsabilidade de equipe; Educação e treinamento sobre capacidade de demonstrar emoções e resiliência; Implementação de programas sociais e/ou recreativos para apoio dos pares. Fortalecimento do espírito de equipe.		
((("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	Science Direct	A year in review: sleep dysfunction and psychological distress in healthcare workers during the COVID-19 pandemic	Pappa, S.; Sakkas, N.& Sakka, E. /2022- Sleep Medicine	Páís	Discutir a ligação entre privação de sono, suscetibilidade a infecções virais e bem-estar psicossocial, em relevância para o COVID-19 e resumir as evidências existentes sobre a presença e preditores	Qualitativo	Distúrbio do sono, depressão, ansiedade, estresse traumático, burnout, estresse, insônia, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de ansiedade generalizada.	Promover a resiliência psicológica por meio de uma rede de apoio social aprimorada, apoio familiar, social e emocional, expressar estresse e preocupações aos membros da família, relaxando ou praticando ioga, exercitar-se e abordar as consequências dos problemas do sono; Higiene do sono; técnicas de relaxamento, como atenção plena e horários de trabalho	Não se aplica	20%

					de estresse traumático/ TEPT e burnout em profissionais de saúde. Destacar o papel da resiliência e intervenções personalizadas para mitigar a vulnerabilidade e prevenir implicações físicas e psicológicas de longo prazo.			razoáveis para permitir descanso e recuperação adequados.		
("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	PubMed	COVID-19: Causes of anxiety and well-being support needs of healthcare professionals in the UK: A cross-sectional survey.	Siddiqui I et al (2021) Clinical medicine (London, England)	Reino Unido	Identificar as causas da ansiedade em HCPs durante a pandemia de Covid-19, avaliar se os HCPs sentiam que tinham suporte adequado de saúde mental e bem-estar e identificar suas	Quantitativo	Insônia, uso indevido de álcool/drogas e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade, esgotamento, raiva e maior estresse percebido.	Apoio psicológico e terapias. Linha de apoio por telefone; Programa de Saúde do Praticante, recursos digitais de saúde mental como o Good Thinking; kit de ferramentas Bem-estar psicológico para profissionais de saúde. Criação de grupos virtuais de apoio aos pares; Apoio no local de trabalho; Sinalização mais clara, atividades de	Não se aplica	90%

					necessidades de suporte não atendidas.			bem-estar; Apoio cultural/religioso, apoio ao luto e apoio personalizado; Descanso adequado.		
((("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	PubMed	COVID-19 phobia in healthcare workers; a cross-sectional study from a pandemic hospital.	Oktay Arslan Bet, al 2021/ Tuberkuloz ve toraks -	Turquia	Avaliar os níveis de fobia de COVID-19 dos profissionais de saúde de um hospital pandêmico e explorar os fatores associados	Quantitativo	Fobia	Fornecer apoio psicológico. Uso do C19P-S (avalia os níveis de coronafobia com aspectos psicológicos, psicossomáticos, econômicos e sociais) - ferramenta de triagem conveniente para avaliar os níveis de fobia de Covid-19 em HWCs.	Não se aplica	90%
((("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	PubMed	Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic.	Weibelz S; Reiter J & Duden G (2021) Epidemiology and infection	Alemanha	Investigar a prevalência de vários estressores relacionados ao trabalho entre profissionais de saúde na Alemanha específicos para a pandemia de COVID-19, os	Quantitativo	Ansiedade , angústia, depressão, irritabilidade, exaustão, estresse,	Plano de apoio emocional (informação e triagem); Psicoterapia gratuita. Aplicação e apoio a estratégias de autocuidado usando o e-learning; estabelecimento de linhas telefônicas diretas para fornecer suporte imediato a crises como a Talk2Us Interação regular	Não se aplica	80%

					efeitos psicológicos desses estressores em termos de sintomas clínicos, e o comportamento de procura de ajuda dos profissionais de saúde.			entre as equipes; Apoio psicossocial e lazer.		
Health worker AND post-COVID syndrome	Embase	Development, deployment and evaluation of digitally enabled, remote, supported rehabilitation for people with long COVID-19 (Living With COVID-19 Recovery): protocol for a mixed-methods	Murray, E. et. al (2022). BMJ Open	Reino Unido	Explorar se a reabilitação digital e com suporte remoto para pessoas com Covid-19 longa pode permitir que os sistemas de saúde forneçam atendimento de alta qualidade a um grande número de pacientes dentro dos recursos disponíveis ; desenvolver e refinar	Quali- Quanti	Fadiga, comprometimento cognitivo ('névoa cerebral'), ansiedade ou depressão	Abordagens cognitivo-comportamentais; Higiene do sono; Desenvolvimento e aperfeiçoamento do programa Living With Covid-19 Recovery (aplicação de métodos ágeis de UCD e HCI para determinar iterativamente os requisitos do profissional, para desenvolver e refinar o DHI, incluindo a otimização da eficácia na obtenção das mudanças comportamentais desejadas. Uso de aplicativo móvel voltado para a reabilitação	Não se aplica	90%

		study			<p>uma intervenção de saúde digital (DHI) que apoie a avaliação, monitoramento e reabilitação remota do paciente;</p> <p>(2) desenvolver modelos de implementação que apoiem a implantação sustentável em escala;</p> <p>(3) avaliar o impacto do DHI nas trajetórias de recuperação e</p> <p>(4) identificar e mitigar as desigualdades em saúde devido à exclusão digital.</p>			<p>direcionada e personalizada de acordo com os sintomas do usuário. Realização de grupos focais;</p> <p>Melhoria das habilidades de autogestão, realizadas por profissionais como fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas, especializados em reabilitação.</p>		
("health personnel" OR	PubMed	Factors affecting mental	De Brier N et. al (2020 )	Bélgica	Identificar os fatores de risco e	Quantitativo	Ansiedade, depressão, estresse, insônia, medo, esgotamento, raiva, transtorno	Disponibilidade de uma equipe de saúde mental;	Não se aplica	80%

<p>"healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR "sequelae mental covid")</p>		<p>health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS &amp; COVID-19): A rapid systematic review</p>	<p>PloS one - Volume 15, Issue 12, pp. e0244052</p>		<p>proteção para resultados de saúde mental em profissionais de saúde durante epidemias de coronavírus .</p>		<p>de estresse agudo/estresse pós-traumático, exaustão emocional, sofrimento mental, sofrimento emocional, sofrimento psicológico, distúrbio psicológico, morbidade psiquiátrica</p>	<p>Aconselhamento adequado e apoio psicológico; Estratégias de enfrentamento (desabafar, falar do humor e aceitação altruísta); Monitoramento do bem-estar dos profissionais; Prestar atenção aos sentimentos e cognições de controle (usados em programas de treinamento de resiliência). Conscientização dos profissionais sobre iniciativas internas e com linhas diretas ou sites de saúde mental; Receber comunicação clara e apoio (programas) da organizações de saúde; Alocação da mão de obra e equipamentos adequados Apoio social, estrutural e de supervisores e colegas; Senso de controle e capacidade de enfrentamento; Reduzir o impacto das mudanças nas demandas de trabalho, garantir</p>		
---	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

								descanso suficiente; Monitorar intervalos de trabalho; Maximizar o senso de controle; Treinamento de equipe.		
("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	PubMed	Immediate impact of COVID-19 on mental health and its associated factors among healthcare workers: A global perspective across 31 countries.	Htay M.N.N. et al. (2020) Journal of global health	Turquia	Investigar o impacto imediato da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde em termos de ansiedade, depressão e fatores associados a problemas de saúde mental.	Quantitativo	Ansiedade, depressão.	Disponibilidade de uma equipe de apoio à saúde mental; Uso do GAD-7 e PHQ-9 para avaliar os problemas de saúde mental de ansiedade e depressão. Teleaconselhamento com garantia de qualidade; Suporte de saúde mental por linha direta de organizações externas; Pacotes digitais de apoio à saúde mental; Projeto de apoio de pares liderado pelos profissionais de saúde mental usando os grupos de bate-papo online de mídia social.	•	90%
("health personnel" OR "healthcare workers") AND	PubMed	Impact of a Resiliency Training to	Grabbe L; et. al (2021). Medical care	EUA	Avaliar o impacto de um treino simples de bem-estar mental e	Quantitativo	Depressão, ansiedade, suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e distúrbios do sono e uso de substâncias, burnout, estresse traumático secundário.	Uso do Community Resiliency Model (CRM) no qual é realizado psicoeducação sobre as respostas	Não se aplica	60%

("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))		Support the Mental Well-being of Front-line Workers : Brief Report of a Quasi-experimental Study of the Community Resiliency Model.			regulação emocional, o Community Resiliency Model (CRM), utilizando uma amostra de conveniência de FLW			biológicas ao estresse e ao trauma (sinais e sintomas físicos) e são ensinadas o uso de ferramentas para reconhecer e diminuir essas reações.		
(("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	PubMed	Implementation of a Psychiatric Consultation for Healthcare Workers during First Wave of COVID-19 Outbreak.	Benzakour L et al (2022). International journal of environmental research and public health	Suíça	(1) mostrar como foram identificados os potenciais transtornos psiquiátricos para os profissionais de saúde (PS) durante a primeira onda do surto de COVID-19; (2) apresentar um	Quanti-Quali	Ansiedade, depressão, exaustão emocional, estresse, TEPT , trauma vicário, distúrbio de estresse pós-trauma, burnout.	Intervenção terapêutica personalizada com orientações específicas; Terapias cognitivo-comportamentais (TCC); Disponibilização de psicólogos nas unidades de Covid-19; Atendimento psiquiátrico; Implementado um serviço de consulta psicológica baseado em um modelo preventivo de identificação de estressores	•	100%

					<p>relatório de atividades desta consulta; e (3) analisar e aprender com essa experiência para o futuro</p>			<p>traumáticos e sujeitos de alto risco de sofrimento psíquico funcionando 7 dias por semana, das 9h às 18h; Intervenção de psicoeducação no TEPT; Ferramentas de gerenciamento de estresse (local seguro, coerência cardíaca e atenção plena, intervenções de mindfulness); Intervenções curtas de até três consultas; Encaminhamento quando necessário; Uso de instrumentos psicométricos para rastreio de sofrimento psíquico (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Se fossem identificados sintomas de burnout sugeriu licença médica; Encaminhamentos. Serviço de consulta psiquiátrica (CovidPsy); Serviço de telepsiquiatria. Treinamento, experiência e competência</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--	---	--

								percebida; Suporte social; Estratégias de enfrentamento eficazes; Criação de sistemas de apoio aos cuidadores; Oferecimento de auxílios materiais (vagas de estacionamento, hospedagem em hotéis e refeições gratuitas)		
((("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	PubMed	Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital.	Dal'Bosco EB et. al (2020). Revista brasileira de enfermagem	Brasil	Identificar prevalência e fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à COVID-19 em um hospital universitário.	Quantitativo	Ansiedade, depressão, estresse, esgotamento emocional	Estratégias de enfrentamento como apoio psicológico especializado. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). O COFEN disponibilizou um canal de atendimento 24h, todos os dias da semana, direcionado a para o suporte emocional de enfermeiros. Realização de práticas integrativas complementares como: Yoga, Reiki, e realização de exercícios de relaxamento..	Não se aplica	
((("health personnel"	PubMed	Mental Health	Robles R et. al	México	Determinar a	Quantitativo	Sintomas de depressão e ansiedade, somatização,	Acompanhamento profissional durante	Não se aplica	100%

OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))		Problems among COVID-19 Frontline Healthcare Workers and the Other Country-Level Epidemics: The Case of Mexico.	(2021).International journal of environmental research and public health		frequência de MHP e fatores de risco pessoais, sociais e relacionados ao Covid-19 entre os FHCW durante o primeiro pico do cenário de transmissão comunitária do Covid-19 no México.		estresse pós-traumático, insônia.	as experiências de luto pela morte de ente querido devido ao Covid-19; Monitoramento do estado de saúde mental; Tratamento baseado em evidências para humor, estresse e ansiedade/somatização de saúde para HCW. Intervenções psicológicas remotas (uso de videoconferência).		
((("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	PubMed	Mental Health Status among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic.	Kheradmand A et. al (2021). Iranian journal of psychiatry	Irã	Avaliar as consequências mentais dos profissionais de saúde durante a fase aguda da pandemia de Covid-19 em Teerã.	Quantitativo	Estresse, esgotamento profissional, sofrimento pós-traumático, TEPT, ansiedade, depressão, angústia.	Programas práticos de consolação com o objetivo de aliviar os inconvenientes psicológicos; Aprimoramento dos métodos de triagem do estado de saúde psiquiátrico da equipe hospitalar com uso de escalas Weiss and Marmar Impact of Event Scale-Revised (IES-R) para triagem para TEPT; Questionário de Saúde Geral (GHQ-12); O GHQ-12 para rastrear a morbidade psiquiátrica geral.	•	60%

<p>(("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))</p>	<p>Science Direct</p>	<p>Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China</p>	<p>Juan, Yang et al (2020). Comprehensive Psychiatry</p>	<p>China</p>	<p>Monitorar o sofrimento psíquico em funcionários do hospital e examinar a relação entre o sofrimento psíquico e as possíveis causas durante a epidemia de Covid-19.</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>Transtornos de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), estresse, sintomas de somatização.</p>	<p>Intervenção psicológica em crise promovida pela internet e mídias sociais (por exemplo WeChat e Weibo) nas quais foram compartilhadas estratégias para lidar com o sofrimento psicológico no início do surto; Compartilhamento, por psicólogos e psiquiatras, através da internet e mídias sociais de estratégias para lidar com o estresse psicológico em enfermarias de isolamento. Sistema de turnos de 4 horas para garantir tempo de descanso suficiente.</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>90%</p>
<p>(("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental</p>	<p>Science Direct</p>	<p>Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers</p>	<p>Prasad, K. et al (2021).E Clinical Medicine</p>	<p>EUA</p>	<p>Fornecer uma visão abrangente de como o estresse e o esgotamento durante a pandemia impactaram os membros da equipe</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>Estresse, Burnout, esgotamento, ansiedade e depressão.</p>	<p>Intervenções relacionadas a programas de apoio aos pares, mudanças na infraestrutura de atendimento para facilitar o suporte e melhorias no registro eletrônico de saúde relacionadas ao</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>50%</p>

covid))		during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study			de saúde.			aumento das opções de telessaúde após a pandemia; Monitoramento do estresse e ajustes psicossociais.		
("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	Science Direct	PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic.	Carmassi, Cl. et al (2020). Psychiatry Research	Itália	Revisar sistematicamente estudos conduzidos no contexto dos três maiores surtos de Coronavírus das últimas duas décadas para investigar fatores de risco e resiliência para TEPT e TEPT em profissionais de saúde.	Qualitativo	Estresse pós-traumático (TEPT)	Intervenções psicológicas individuais ou em grupos; Treinamento adequado com intervenções de suporte na prevenção de TEPT com impacto particular em estilos de enfrentamento mal-adaptáveis. Apoio familiar e social; Apoio de supervisores e colegas; Estratégias de enfrentamento positivas, como motivação para aprender diferentes habilidades; Organização rápida do trabalho e estratégias de enfrentamento.	Não se aplica	70%
Health worker	Embase	Rehabilitation	O'Sullivan, O. et.	EUA	Relatar sua criação e	Quantitativo	Fadiga intrusiva, disfunção cognitiva, ansiedade, distúrbio	Utilização de ferramenta de	Não se aplica	60%

AND post-COVID syndrome		post-COVID-19: cross-sectional observations using the Stanford Hall remote assessment tool	al (2021). BMJ Mil Health -		resultados em 8 meses de uso clínico, com um objetivo secundário de descrever a associação do status do teste ao momento da avaliação inicial e aos sintomas pós-agudos; Descrever a criação de uma ferramenta remota de avaliação de reabilitação COVID-19 para permitir triagem, avaliação e gerenciamento oportunos.		de humor.	avaliação remota de reabilitação-composta por triagem médica, identificando o curso agudo, gravidade, manejo do Covid-19 e monitoramento dos sintomas pós-Covid-1; Recursos de educação on-line ('Your COVID-19 Recovery' e 'Post COVID-19 Hub'); apoio psicológico (psicoeducação e apoio de pares para reduzir a ansiedade).		
("health personnel" OR "healthcare workers") AND	PubMed	Stress, psychological distress and support	Ollis L; Shanahan P; / 2022/ Journal of	Reino Unido	Entender quais iniciativas de saúde e bem-estar são úteis	Quantitativo	Estresse	Uso de escala de rastreio Escala de Estresse Percebido(PSS); Questionário Geral de Saúde (sofrimento	•	20%

("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))		in a health care organization during Covid-19: A cross-sectional study.	nursing management		para o estresse e o sofrimento psicológico dos profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19.			psicológico); aconselhamento interno; aulas de ginástica; Fornecer treinamento, informações e EPIs adequados, aumentar a capacidade de lidar com ansiedade, melhorando as habilidades emocionais por meio do apoio psicológico, envolver os membros da equipe na tomada de decisões organizacionais e ouvi-los a respeito do estresse da equipe.		
(("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	PubMed	Symptoms of Mental Health Disorders in Critical Care Physicians Facing the Second COVID-19 Wave: A Cross-	Azoulay E; et al., 2021/ Chest -	França	Entender quais iniciativas de saúde e bem-estar são úteis para o estresse e o sofrimento psicológico dos profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19.	Quantitativo	Insônia, ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e burnout.	Fornecimento adequado de equipamentos de proteção individual, o cancelamento de eventos não essenciais para priorizar os recursos, o tempo de descanso, o acesso a testes rápidos de SARS-CoV-2 e o apoio familiar; a pressão que o número adicional de pacientes exerce sobre os	Não se aplica	90%

		Sectional Study.						profissionais de saúde da UTI deve ser minimizada (limitar o absenteísmo e reter funcionários no departamento pode ser uma estratégia viável), a liderança deve reconhecer os esforços da equipe, trabalhar ao lado deles, estar alerta para sinais de sofrimento mental que possam apresentar, oferecer soluções e manter boa comunicação dentro.		
("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR "sequelae mental covid"))	Science Direct	The CopeNYP program : A model for brief treatment of psychological distress among healthcare workers and hospital staff	Kanellopoulos, 2021/ General Hospital Psychiatry -	EUA	Apresentação de um programa de telessaúde	Quantitativo	Ansiedade, depressão, TEPT, estresse agudo relacionado ao trabalho.	Encaminhamentos (psicoterapia e farmacoterapia). CopeNYP, uma intervenção psicológica de telessaúde. Escala de Transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7), Questionário de Saúde do Paciente PHQ-9; Escala de Classificação de Gravidade do Suicídio de Columbia (C-SSRS); Questionário de Saúde do Paciente-	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Escala de Classificação de Gravidade do Suicídio de Columbia (C-SSRS).</li> </ul>	100%

								<p>4 (PHQ-4). Sessão 1: Psicoeducação sobre os efeitos reações emocionais; Definir metas realistas de curto prazo e expectativas de melhoria; Normalização das respostas emocionais; Avaliação da rede de apoio e recursos; Técnicas Breves de Ativação Comportamental, favorecendo o engajamento em atividades reforçadoras. Sessão 2 e 3: normalização e psicoeducação continuada; Técnicas de Mindfulness e Relaxamento; Estratégias de enfrentamento; Técnicas de resolução de problemas; Regulação emocional, Comportamental Contínua. Sessão 4: visualizar ganhos terapêuticos e mudanças nos sintomas; Aplicação continuada das intervenções usadas</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								anteriormente; Prevenção de recaídas e planos para manter os ganhos e reduzir o estresse; Discutir plano de acompanhamento. sessão adicional-Consolidação de ganhos e Treinamento ou revisão de habilidades adicionais.Escuta ativa, validação. Sugestão: sessões em grupo focadas no apoio intensivo de funcionários em risco; sessões preventivas de bem-estar (por exemplo, práticas de mindfulness em grupo , yoga, workshops sobre higiene do sono ) para funcionários e suas famílias, bem como tratamentos específicos para dependentes químicos.		
("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonge	Epistem onikos	The Effects of a Multi-factorial Rehabilitation	Crevenn a R et al., 2021/ Clinicaltrials.gov	Áustria	Avaliar os efeitos de um programa de reabilitação baseado	Quantitativo	Ansiedade, depressão, estresse.	Uso de escala de rastreio (Escala de Transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7), questionário de PHQ-módulo de	•	30%

d COVID" OR "post covid" OR "post-acute sequelae of COVID")		Program for Healthcare Workers Suffering From Post- COVID- 19 Fatigue Syndrome			principalmente em exercício para fadiga pós Covid.			depressão do questionário de saúde para pacientes, Escala de Estresse Percebido (PSS) e Escala Breve de Resiliência (BRS); programa de exercício de 8 semanas, consulta nutricional e psicológica.		
("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	Science Direct	The effect of COVID- 19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study	Crowe, S. et al (2021). Intensive and Critical Care Nursing	Canadá	Examinar a saúde mental de Enfermeiros Registrados em Cuidados Intensivos que prestam atendimento direto ao paciente durante a fase inicial da pandemia de Covid- 19 no Canadá.	Qualitativo	Transtorno de estresse pós- traumático (TEPT); estresse; ansiedade, preocupação, angústia ou medo.	Implementação de suportes para facilitar a resiliência e bem- estar psicológico para equipes de saúde; Uso das escalas de triagem Impact of Events Scale – Revised e Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Sugestões: desenvolvimento de intervenções de suporte, treinamento, organização do trabalho e implementação de boas estratégias de enfrentamento como fatores que reforçam a resiliência.	•	100%

<p>(("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))</p>	<p>PubMed</p>	<p>The psychiatric impact of COVID-19 on healthcare workers.</p>	<p>Cabarkapa S; King JA &amp; Ng C.H (2020) Australian journal of general practice</p>	<p>Áustria</p>	<p>Destacar o impacto psiquiátrico da pandemia de COVID-19 nos profissionais de saúde da linha de frente, a necessidade de triagem e diagnóstico precoce por clínicos gerais (GPs) e as estratégias e tratamentos psicossociais apropriados para lidar com isso.</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Síndromes de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade, insônia, sofrimento psicológico, sintomas obsessivo-compulsivos e somatização.</p>	<p>Triagem diagnóstica (Escala de 7 itens do Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7), Lista de verificação de TEPT para DSM-5, Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9)); estratégia de tratamento (fornecimento de primeiros socorros psicológicos para reduzir o sofrimento inicial, atender às necessidades básicas e promover o enfrentamento adaptativo e o envolvimento com os apoios existentes); Estratégias de estilo de vida/bem-estar (Incentivo às necessidades básicas, incluindo alimentação saudável, exercício, sono, descanso e recreação); Intervenções de trabalho (treinamento adequado e suporte quanto a licenças); Intervenções</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p>20%</p>
--	---------------	--	--	----------------	--	--------------------	--	--	---	------------

								psicossociais (tempo com a família, amigos e hobbies, incentivo na realização de atividades da vida diária seguras).		
((("health personnel" OR "healthcare workers") AND ("prolonged COVID" OR "post covid" OR sequelae mental covid))	Science Direct	The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review	Cabarkapa, Sonja; Nadjidai; /2020/ Brain, Behavior, & Immunity - Health	Austrália	Investigar o impacto psicológico nos profissionais de saúde diante de epidemias ou pandemias	Qualitativo	Síndrome de estresse pós-trauma (PTSS), depressão e ansiedade.	Estratégias de autocontrole (aceitação, resiliência, enfrentamento ativo e enquadramento positivo); Necessidade de desenvolvimento de programas de prevenção de transtornos psiquiátricos relacionados ao estresse. Linhas diretas de aconselhamento e reembolsos. Autoridades de saúde devem fornecer apoio psicológico proativo aos funcionários e treinamento; promover o bem-estar dos profissionais; comunicação clara; Conscientização e medidas no local de trabalho (os líderes precisam estar cientes da extensão	Não se aplica	90%

								e das fontes de estresse, os sistemas de apoio hospitalar e a política de saúde ocupacional devem ser projetados para promover o bem-estar psicológico dos profissionais.		
("health personnel" OR "healthcare workers" OR health personnel OR personnel, healthcare, workers healthcare OR) AND ("post-acute covid-19 syndrome OR long covid OR persistent post-covid OR pós-covid))	Pubmed	Post-Covid-19 Syndrome: Improvements in Health-Related Quality of Life Following Psychology-Led Interdisciplinary Virtual Rehabilitation.	Harenwall et. al/ 2021. Journal of Primary Care & Community Health.	Reino Unido	Visa abordar essa escassez de pesquisas, avaliando um caminho de reabilitação interdisciplinar fornecido pelo Primary Care Wellbeing Service (PCWBS) em Bradford District Care NHS Foundation Trust (BDCFT).	Quantitativo	Fadiga, comprometimento cognitivo, insônia, ansiedade e depressão.	Curso de Reabilitação de 7 Semanas "Recovering From Covid" - conduzido por equipe multiprofissional, com abordagem sistêmica e biopsicossocial para entender o Covid-19 e a fadiga pós-viral.	Não se aplica	60%
("health personnel" OR "healthcare workers" OR health	Pubmed	Impacto f COVID-19 on the	Giacomo Farì et.al /2021/Medical virology	Itália	Fornecer uma avaliação da carga de saúde mental em	Retrospectivo	Depressão, ansiedade e burnout.	Apoio psicológico imediato e tratamento; Monitoramento dos resultados de saúde mental.	Não se aplica	80%

personnel OR personnel, healthcare, workers healthcare OR) AND ("post- acute covid-19 syndrome OR long covid OR persistent post-covid OR pós- covid))		mental health in a cohort of Italian rehabilit ation health care workers			uma coorte de profissionais de saúde italianos durante a pandemia de ovid-19, comparand o sua condição com a anterior à emergência , para direcionar a promoção do bem- estar mental entre profissionais de saúde em todo o mundo.			Implementação do cuidado em saúde mental dos profissionais, planejando treinamentos sobre gerenciamento de estresse, redução da exposição à linha de frente quando não essencial e modificação de fatores organizacionais (turnos e horários de trabalho).		
("health personnel" OR "healthcare workers" OR health personnel OR personnel, healthcare, workers healthcare OR) AND ("post- acute covid-19	Pubmed	Develop ing services for long COVID: lessons from a study of wounde d healers	Emma Ladds et. al/ 2021/ Clinical Medicin e	Reino Unido	Explorar as experiência s dos profissionais de saúde com o long Covid para desenvolve r um conjunto de padrões de qualidade e modelo potencial de caminho de cuidado	Qualitativo	Incerteza, ansiedade.	Utilização de redes profissionais e o desenvolvimento de linhas mentais profissionais.Trabal ho com grupos de apoio e comunidades de prática; Relações e papéis terapêuticos; Identidade e prática profissional; Sugestões de melhoria de serviços; Proporcionar	Não se aplica	80%

syndrome OR long covid OR persistent post-covid OR pós-covid))					para a gestão de long Covid.			continuidade e acompanhamento solidário permitindo que os indivíduos lidem com a tensão do desconhecido		
((("health personnel" OR "healthcare workers" OR health personnel OR personnel, healthcare, workers healthcare OR) AND ("post-acute covid-19 syndrome OR long covid OR persistent post-covid OR pós-covid))	Pubmed	A One-Year Prospective Study of Work-Related Mental Health in the Intensive Care Unit of a COVID-19 Hub Hospital	Nicola Magnavita et al./ 2021/ Int. J. Environ. Res. Saúde Pública/	Itália	Estudar a evolução do estado de saúde mental dos intensivistas durante a pandemia; medir a percepção da justiça organizacional e do estresse ocupacional e como estes variam em relação a fatores externos	Transversal	Estresse pós-traumático, problemas de sono, ansiedade, depressão e esgotamento.	Utilizado de Escala de ansiedade do GADS para monitoramento; Higiene do sono. Utilizado de Escala de ansiedade do GADS para monitoramento; grupos participativos de ergonomia; agendamento de turnos de trabalho e respeito aos tempos de recuperação dos profissionais; Higiene do sono.	•	100%
((("health personnel" OR "healthcare workers" OR health personnel OR personnel, healthcare,	Google Acadêmico	PROMIS Scales for Assessment of Persistent Post-COVID Symptoms: A	Ganesh R. et al., /2021/Revista de Atenção Primária e Saúde Comunitária	EUA	Adicionar informações sobre nossa compreensão de certas condições pós-agudas e achados clínicos. O	Transversal	Depressão, ansiedade, ideação suicida, abuso de substâncias, nevoeiro cerebral.	<i>PROMIS Scales for Assessment of Persistent Post-COVID Symptoms</i>	•	100%

workers healthcare OR) AND ("post-acute covid-19 syndrome OR long covid OR persistent post-covid OR pós-covid))		Cross Sectional Study			objetivo principal era determinar a prevalência e as características de deficiências pós-Covid persistentes por meio da coleta de dados de doenças pós-Covid utilizando o Sistema de Informação de Medição de Resultados Relatados pelo Paciente (PROMIS).					
("health personnel" OR "healthcare workers" OR health personnel OR personnel, healthcare, workers healthcare OR) AND ("post-	Pubmed	The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation	Barker-Davies RM et al./ 2020/ British Journal of Sports	Reino Unido	Fornecer uma série abrangente de recomendações, assimilando a base de evidências atual e os prováveis requisitos de reabilitação	Declaração de consenso	Ansiedade, depressão, medo, estigmatização, sintomas de estresse pós-traumático e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).	Declaração de consenso do Stanford Hall para reabilitação pós-Covid-19. Terapia cognitivo-comportamental, terapia de processamento cognitivo; Encaminhamentos para serviços psicológicos. Monitoramento	Não se aplica	100%

acute covid-19 syndrome OR long covid OR persistent post-covid OR pós-covid))					pós-Covid-19.			ativo para acompanhamento de sintomas subliminares; Comunicação efetiva; Ficha informativa; Encaminhamentos multidisciplinares; Acompanhamento com equipe multidisciplinar para reabilitação pós-Covid-19.		
((("health personnel" OR "healthcare workers" OR health personnel OR personnel, healthcare, workers healthcare OR) AND ("post-acute covid-19 syndrome OR long covid OR persistent post-covid OR pós-covid))	Science Direct	Addressing the post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection : a multidisciplinary model of care	Parker AM et al., 2021/ The Lancet Respiratory Medicine	EUA	Informar o desenvolvimento de vias multidisciplinares de cuidado, adaptadas da estrutura PICS.	Documento de desenvolvimento de cuidados de saúde.	Ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). nevoeiro cerebral, prejuízos na atenção dividida e sustentada, iniciação, flexibilidade cognitiva e controle executivo sobre a memória, distúrbios do sono.	Utilização dos modelos de clínica síndrome pós-terapia intensiva (PICS) - Sequelas pós-agudas da infecção por SARS-CoV-2 (PASC), para atender premências a longo prazo após contaminação por Covid-19. A implementação de clínicas de PASC visa apoiar a recuperação e o bem-estar das pessoas que sobrevivem à infecção por Covid-19, assim como o modelo de PICS enquanto mecanismos de cuidados multidisciplinares	•	90%

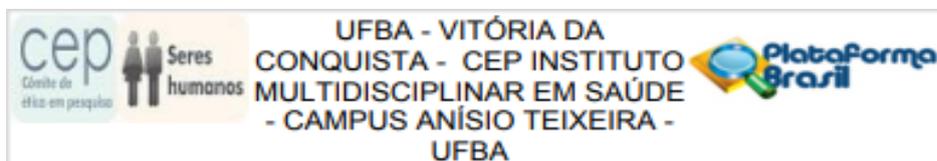
								<p>para profissionais com sintomas de Condição pós-Covid-19. Atendimentos com psicólogos de reabilitação, Psicoterapia, Terapia cognitivo comportamental (TCC), terapia de processamento cognitivo para TEPT, Terapia cognitivo-comportamental para insônia (CBT-CBT-I), mindfulness, Profissionais com comorbidades psiquiátricas pré-existentes ou que requerem tratamento medicamentoso também são avaliados por psiquiatras. Avaliação neuropsicológica, triagem de sintomas psicológicos. Uso das escalas: EuroQol-5D (EQ-5D) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão Impact of Event Scale – Revised; Encaminhamentos e</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								atendimentos contínuos; Uso da Escala de Sistema de Informação de Medição de Resultados Relatados pelo Paciente (PROMIS).		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Legenda: Sim ● Não ○

## APÊNDICE B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Desenvolvimento de capacidades individuais e institucionais para interpretação, adaptação e aplicação de evidências científicas na tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia

**Pesquisador:** NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 38605520.0.0000.5556

**Instituição Proponente:** Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

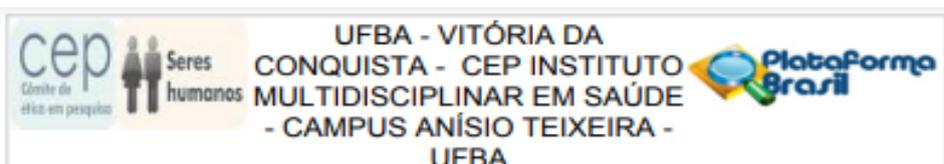
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.440.482

#### Apresentação do Projeto:

O presente projeto apresenta o intento de promover o uso apropriado de evidências científicas no desenvolvimento e implementação das políticas de saúde, em formato e linguagem dirigidos aos gestores de saúde, através da proposição de estratégias que buscarão desenvolver capacidades para adquirir, avaliar, adaptar e aplicar o conhecimento científico entre agentes do Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia, estimulando a interação entre formuladores de políticas e pesquisadores. Trata-se de um estudo metodológico, descritivo e exploratório com abordagem quanti-qualitativa, com foco nos espaços regionais de governança do SUS. A coleta de dados se dará nas 5 macrorregiões de saúde da Bahia. A articulação com as macrorregiões se dará por meio de um fomento descentralizado (abrangência estadual) com universidades federais e estaduais e as gestões municipais/regionais de saúde. Um comitê gestor coordenará os núcleos regionais. Os resultados esperados são: ferramenta validada nacionalmente para avaliar a capacidade institucional das organizações em usar evidências na tomada de decisão; maior capacidade das organizações em avaliar o uso de evidências científicas na tomada de decisão; municípios e regiões capacitadas em metodologias de sínteses de evidências; diretrizes para implantação de sínteses de evidências como subsídios na tomada de decisão de problemas de saúde; diálogos

**Endereço:** Rua Homindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58  
**Bairro:** CANDEIAS **CEP:** 45.029-094  
**UF:** BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA  
**Telefone:** (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.440.482

deliberativos com ligação efetiva entre pesquisadores e gestores de saúde; plataforma digital para interação e compartilhamento de sínteses de evidências entre gestores e pesquisadores do SUS na Bahia, por meio de estratégias de Telessaúde e do uso das tecnologias de informação e comunicação.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Geral:**

Desenvolver capacidades individuais e institucionais para interpretar, adaptar e aplicar evidências científicas na tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia, estimulando a interação entre formuladores de políticas e pesquisadores.

##### **Objetivos Específicos:**

1. Validar, transculturalmente, ferramenta que avalia a capacidade institucional das organizações em saúde para o uso de evidências científicas na tomada de decisão em saúde;
2. Produzir um diagnóstico sobre as capacidades institucionais de instâncias regionais do SUS na Bahia para o uso de evidências científicas na tomada de decisão, indicando o respectivo potencial para a implantação de estratégias de aplicação de evidências;
3. Propor diretrizes para a implantação de estratégias e ferramentas contextualizadas para o uso de evidências científicas no enfrentamento de problemas de saúde, a partir de diálogos deliberativos entre gestores do SUS e pesquisadores sobre o uso do conhecimento científico na tomada de decisões em saúde;
4. Fomentar o uso de evidências científicas na gestão estratégica do SUS, a partir da oferta de capacitação de agentes para produção e aplicação de síntese de evidências com vistas a potencializar resultados em saúde, otimizar recursos disponíveis e criar ambientes favoráveis à comunicação aberta entre os centros universitários, pesquisa, governo e sociedade;
5. Apoiar a construção de redes de universidades federais e estaduais e programas de pós-graduação para a produção e/ou sistematização de sínteses de evidências e para apoiar a tomada de decisão, a partir das demandas apresentadas pela gestão local do SUS;
6. Promover a interação e compartilhamento de sínteses de evidências entre gestores e pesquisadores do SUS na Bahia, através de plataforma digital desenvolvida por meio de estratégias de Telessaúde e do uso das tecnologias de informação e comunicação.

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58  
Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094  
UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA  
Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br



UFBA - VITÓRIA DA  
CONQUISTA - CEP INSTITUTO  
MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE  
- CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA -  
UFBA



Continuação do Parecer: 4.440.482

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme solicitação de reformulação do item risco, a pesquisadora realizou as alterações necessárias estando a presente pesquisa de acordo às exigências das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Foram realizadas as correções quanto à informação de inexistência de riscos aos participantes e retirado frase repetida, conforme apontado no parecer anterior.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram acrescentados os documentos corrigidos e mantidos alguns documentos obrigatórios já anexados: Folha local para controle interno do CEP; Folha de rosto; Projeto de pesquisa detalhado com roteiro de entrevistas e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em anexo; Currículo lattes dos pesquisadores envolvidos; Declaração de participação no projeto de todos os pesquisadores envolvidos; Declaração de Anuência da Instituição proponente - IMS; Declaração de anuência da equipe executora; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Termo de autorização Institucional (Declaração de anuência de instituições parceiras).

**Recomendações:**

Após alterações conforme sugestões o presente projeto se encontra em conformidade com os preceitos da bioética.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto intitulado "Desenvolvimento de capacidades individuais e institucionais para interpretação, adaptação e aplicação de evidências científicas na tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia", encontra-se bem delineado, esclarece os procedimentos metodológicos, riscos e benefícios do presente estudo, estando assim aprovado.

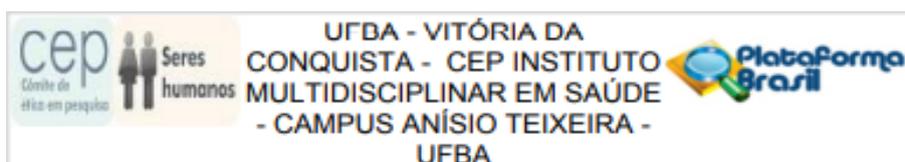
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer aprovado ad referendum

Qualquer alteração ou modificação nesse projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Conforme a Resolução nº 466/12 (Item X, Tópico X.1, Ponto 3b), é necessário submeter, na

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58  
Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094  
UF: BA Município: VITÓRIA DA CONQUISTA  
Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cep@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.440.482

Plataforma Brasil, relatórios semestrais referentes à execução deste projeto. Para este fim verifique o endereço eletrônico: <http://cep.ims.ufba.br/relat%C3%B3rio>. Caso haja relatórios pendentes, este Comitê se reserva a não apreciar novas submissões do pesquisador responsável até que estes sejam submetidos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1637441.pdf	01/12/2020 10:30:06		Aceito
Brochura Pesquisa	brochuraCEPCOMMARCACOESPARECER30112020.pdf	01/12/2020 10:26:31	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	respostaPARECER30112020.pdf	01/12/2020 10:23:09	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO27092020.pdf	30/11/2020 18:55:04	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	folhalocal.pdf	30/11/2020 16:54:20	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	oficioassinaturapandemia.pdf	30/11/2020 18:23:01	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	oficiorespostaparecer.pdf	30/11/2020 18:22:32	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	respostaparecer11112020.pdf	11/11/2020 12:34:03	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Brochura Pesquisa	brochuraCEPCOMMARCACOESPARECER21112020.pdf	11/11/2020 12:33:32	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPOSPARECER21112020.pdf	11/11/2020 12:33:14	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	RESPOSTAITENSPARECERCEP.pdf	16/10/2020 23:57:30	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADObrochuraCEPCOMMARCACOESPARECER161020.pdf	16/10/2020 23:55:10	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	TERMOCOMPROMISSOanuenciaTELESSAUDE1.pdf	16/10/2020 23:43:04	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	TERMOCOMPROMISSOINSTITUCION	16/10/2020	NILIA MARIA DE	Aceito

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58  
 Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094  
 UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA  
 Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br

Continuação do Parecer: 4.440.482

Outros	LanuenciaSESAB.pdf	23:41:54	BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	TermoCOMPROMISSOInstitucionalSEMS.pdf	16/10/2020 23:41:01	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAOKLEIZECRISUEFS.pdf	16/10/2020 23:36:39	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAONCONCORDANCIAUFBA PROPONENTE.pdf	16/10/2020 23:32:13	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAOUFBANILIAADRIANOE DI.pdf	16/10/2020 23:31:11	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	autorizacaoTHADEUTHAISuneb2.pdf	16/10/2020 23:29:29	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	autorizacaoTHADEUTHAISuneb.pdf	16/10/2020 23:29:00	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAOPESQUISADORADANI ELAUFBAEEUFBA.pdf	16/10/2020 23:28:40	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAOSARASEMS.pdf	16/10/2020 23:28:13	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAOSorayaUESC.pdf	16/10/2020 23:27:52	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAOTALOUFOB.pdf	16/10/2020 23:27:19	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	AUTORIZACAOSABELAISC.pdf	16/10/2020 23:27:01	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	autorizacaoInstitucionalmirelasarSEMS.pdf	16/10/2020 23:26:44	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	autorizacaoERICATELESAUDESESAB.pdf	16/10/2020 23:26:24	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	autorizacaoDAIANETELESSAUESESAB.pdf	16/10/2020 23:26:06	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Brochura Pesquisa	brochuraCEPCOMMARCACAOESPARE CER161020.pdf	16/10/2020 23:20:04	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	autorizacaopesqITALOUfob.pdf	16/10/2020 23:10:24	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPOSPARECER16102020.pdf	16/10/2020 23:01:20	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAPOSPARECER16102020.pdf	16/10/2020 21:17:52	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	ANUENCIAATELESSAUEERICA.pdf	16/10/2020 16:56:09	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	ANUENCIAPEQUISADORERICATELESAUDESESAB.pdf	16/10/2020 16:46:34	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	ANUENCIAPEQUISADORDAIANETELSSAUESESAB.pdf	16/10/2020 16:45:57	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58  
Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094  
UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA  
Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br

Continuação do Parecer: 4.440.482

Outros	ANUENCIAPEQUISADORAUESCdespa cho.pdf	16/10/2020 16:35:20	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESADRIANO.pdf	28/09/2020 19:26:28	Fabiana Gomes de Brito	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPDanielaBiscarde.pdf	28/09/2020 19:23:14	Fabiana Gomes de Brito	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cephais.pdf	28/09/2020 19:21:57	Fabiana Gomes de Brito	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cep_edi.pdf	28/09/2020 19:20:49	Fabiana Gomes de Brito	Aceito
Outros	LATTESISABELA.pdf	28/09/2020 18:16:15	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESDIMANFRÓI.pdf	28/09/2020 18:15:19	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESDANIELABISCARDE.pdf	28/09/2020 18:14:19	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESORAYA.pdf	28/09/2020 18:13:01	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESITALO.pdf	28/09/2020 18:12:40	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESKLEIZE.pdf	28/09/2020 18:12:28	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESMARIACRISTINA.pdf	28/09/2020 18:12:10	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESHADEU.pdf	28/09/2020 18:11:44	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESHAIS.pdf	28/09/2020 18:11:28	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESMIRELLA.pdf	28/09/2020 18:10:40	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESDAIANA.pdf	28/09/2020 18:10:18	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESERICA.pdf	28/09/2020 18:10:04	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESSARA.pdf	28/09/2020 18:09:43	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Outros	LATTESNILACOORDENADOR.pdf	28/09/2020 18:09:16	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPMIRELLA.pdf	27/09/2020 21:59:57	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cephadeu.pdf	25/09/2020 23:06:03	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SORAYAcep.pdf	25/09/2020 23:05:35	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de	CEPCRIS.pdf	25/09/2020	NILIA MARIA DE	Aceito

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58  
 Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094  
 UF: BA Município: VITÓRIA DA CONQUISTA  
 Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br

Continuação do Parecer: 4.440.482

Pesquisadores	CEPCRIS.pdf	23:05:22	BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPKLEIZE.pdf	25/09/2020 23:05:14	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DAIANACEP.pdf	25/09/2020 23:05:00	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPERICA.pdf	25/09/2020 23:04:51	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPSARA.pdf	25/09/2020 23:04:20	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPISABELA.pdf	25/09/2020 23:04:06	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CEPADRIANO.pdf	25/09/2020 23:03:49	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cep_italo.pdf	25/09/2020 22:47:50	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cep_nilia.pdf	25/09/2020 22:44:18	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_INSTITUICAO_UFBA_PRO PONENTE.pdf	25/09/2020 22:43:18	NILIA MARIA DE BRITO LIMA PRADO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITORIA DA CONQUISTA, 05 de Dezembro de 2020

Assinado por:  
**Raquel Souza**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Homindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58  
 Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094  
 UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA  
 Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br

## APÊNDICE C- MATRIZ DE ANÁLISE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NO ARTIGO 1

<b>Autor/ Ano</b>	<b>País</b>	<b>Multivariáveis de maior risco (individuais ou laborais)</b>	<b>Fatores protetivos (organizacionais e psicossociais)</b>
Rahman , 2022	Blangadesh	Individuais: Sexo feminino; Ter filhos. Laborais: Trabalhar em departamentos de cuidados intensivos, emergência e clínicas de febre; Enfermeiros de cuidados intensivos.	Organizacionais: Apoio organizacional e institucional.
Hew <i>et. al</i> , 2020	Cingapura/ Índia	Individuais: Ter comorbidades pré-existentes; Sexo feminino; Laborais: Médicos, Enfermeiros.	Psicossocial/emocional: Aconselhamento psicológico e monitoramento/triagem;
Phiri <i>et. al</i> , 2021	Reino Unido	Laborais: Equipe da linha de frente.	Organizacionais: Comunicação efetiva; Psicossocial/emocional: Intervenções psicológicas remotas;
Gupta <i>et. al</i> 2020	Índia	Individuais: Sexo feminino; Idade <30 anos, faixa etária mais jovem; Médicos e enfermeiros; Estado civil casado e com filhos. Laborais: Disponibilidade inadequada EPIs;Uso prolongado ou reutilização de EPIs;	Organizacionais: Construção de convívio e condições de trabalho de confiança;Comunicação com atitude empática. Psicossocial/emocional: Triagem dos profissionais e apoio psicológico e emocional;
Awano <i>et. al</i> , 2020	Japão	Individuais: Sexo feminino; Trabalhadores mais jovens Laborais: Ser enfermeiro; Trabalhar em posições de alto risco; Contato com pessoas infectadas pela Covid-19.	Organizacionais: Descanso suficiente; Psicossocial/emocional: Vigilância contínua dos distúrbios psicológicos.
Raoofi <i>et. al</i> , 2021	Irã	Individuais: Sexo masculino; Laborais: Técnicos de saúde, enfermeiros e estudantes de medicina; Exposição ocupacional ao vírus.	Organizacionais: Fornecimento de EPI adequado; Treinamento de equipe; Psicossocial/emocional Monitoramento dos sintomas relacionados à ansiedade nos profissionais de saúde.
Doherty <i>et. al</i> , 2022	Irlanda	Individuais: Ser médicos; Médicos-pais; Laborais: Trabalhar na linha de frente; Realocação de funcionários; Equipe reduzida da linha de base.	Organizacionais: Apoio dos diretores clínicos a intervenções locais com foco no bem-estar e apoio psicológico.
Chow <i>et. al</i> 2020	China	Individuais: Enfermeiros, assistentes e médicos; Sexo feminino. Laborais: Funcionários da linha de frente.	Organizacionais: Arranjos de turnos de trabalho apropriados e flexíveis; Psicossocial/emocional: serviços aconselhamento; Atividades recreativas;
Pappa; Sakkas, & Sakka; 2022	Reino Unido	Individuais: Idade mais jovem; Sexo feminino; sofrimento mental prévio; Laborais: Status na linha de frente;Ocupação; Enfermeiros(as) que trabalham em enfermarias de Covid-19.	Organizacionais: Apoio social, administrativo, familiar e emocional; Segurança ocupacional; Descanso adequado. Psicossocial/emocional: Reconhecimento precoce e preciso da disfunção do sono e do sofrimento psicológico em nível pessoal.
Oktay <i>et, al</i> 2021	Turquia	Individuais: Gênero feminino;Ter filhos; Ser mais jovem. Laborais: Profissões de cuidados intensivos (UTI, emergência); Médicos , enfermeiros e auxiliares de saúde.	Psicossocial/emocional Apoio psicológico.
Weibelz ahl; Reiter & Duden 2021	Alemanha	Laborais: Profissionais da linha de frente.	Psicossocial/emocional :Plano de apoio emocional (informação e triagem); Apoio psicossocial, social e auto eficácia.

Murray <i>et. al</i> 2022	Reino Unido	Não menciona.	Psicossocial/emocional: Melhoria das habilidades de autogestão; Higiene do sono.
De Brier <i>et. al</i> , 2020	Bélgica	Laborais: Trabalho em unidades de alto risco; Enfermeiros(as).	Organizacionais: Receber comunicação clara e apoio (programas) das organizações de saúde; mudanças nas demandas de trabalho, descanso suficiente (incentivar e monitorar intervalos de trabalho); compensação adequados pela organização; Psicossocial/emocional: Apoio psicológico.
Htay <i>et al.</i> , 2020	Turquia	Individuais: Solteiro; Estar sozinho Laborais: Trabalhar na unidade de terapia intensiva (UTI); Médicos; Trabalhadores de saúde com menos de 2 anos de experiência profissional.	Psicossocial/emocional: Apoio a saúde mental; Intervenções psicológicas e psicossociais.
Grabbe <i>et. al</i> , 2021	EUA	Laborais: Profissionais da linha de frente.	Psicossocial/emocional: Programas de autocuidado para apoiar sua saúde mental e resiliência.
Benzakour <i>et. al</i> 2022	Suíça	Individuais: Sexo feminino; Idade avançada; Laborais: Nível de exposição; Trabalhar em unidades de Covid-19; Médicos e enfermeiros.	Organizacionais: Suporte social e de trabalho/ Limitação da sobrecarga de trabalho; Oferecimento de auxílios materiais (vagas de estacionamento, hospedagem em hotéis e refeições gratuitas); Psicossocial: Disponibilização de psicólogos nas unidades de COVID-19.
Dal'Boaco <i>et. al</i> ,2020	Brasil	Individuais: Sexo feminino; ser mais jovem; Laborais: Enfermeiro assistencial e técnico assistencial; trabalhar em setores críticos (Unidade de Terapia Intensiva, o Pronto Atendimento e o Centro Cirúrgico); Contrato temporário.	Organizacionais: Informação sobre os fatores de risco e de proteção em relação à pandemia (comunicação efetiva); Realização de exercícios de relaxamento Psicossocial/emocional: Apoio psicológico especializado.
Robles <i>et.al</i> 2021	México	Individuais: Ser mulher; Ser solteira; Status de COVID-19 entre parentes de profissionais de saúde ou pessoas próximas; Ter menor escolaridade (graduação); Luto pela morte de entes queridos ou pessoas próximas por causa do COVID-19; Ser mais jovem. Laborais: Trabalhar na linha de frente; Falta de experiência clínica.	Organizacionais: fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) e treinamento para seu uso adequado. Psicossocial/emocional: Monitoramento do estado de saúde mental; Intervenções psicológicas a longo prazo.
Kheradmand <i>et. al</i> 2021	Irã	Individuais: Sexo feminino; Indivíduos com menor escolaridade; Laborais: Enfermeiros auxiliares; Setores de cuidado direto COVID-19.	Psicossociais: Aprimoramento dos métodos de triagem do estado de saúde psiquiátrico da equipe hospitalar.
Juan <i>et. al</i> 2020	China	Individuais Sexo feminino; Idade entre 30 e 49 anos; Grupos de menor renda. Laborais: Trabalho em enfermaria de isolamento.	Psicossociais: Apoio psicológico e intervenção psicológica em crise; apoio social.
Prasad <i>et. al</i> 2021	EUA	Individuais: Ser mulher. Laborais: Auxiliares de enfermagem, auxiliares médicos, assistentes sociais.	Organizacionais: Mudanças na infraestrutura de atendimento; Psicossociais: Monitoramento do estresse e ajustes psicossociais.
Carmassi <i>et. al</i> 2020	Itália	Individuais: Ser mais jovem; menor tempo de experiência de trabalho; Profissionais do sexo feminino; Ser solteiro; Transtornos psiquiátricos anteriores. Laborais: Atender na emergência, trabalhar em enfermarias de alto risco ou em ambientes de linha de frente.	Organizacionais: Apoio de supervisores e colegas; Treinamento adequado. Psicossociais Apoio familiar e social.

Ollis; Shanahan, 2022	Reino Unido	Laborais: Trabalha na linha de frente/contato com pacientes infectados com Covid-19.	Organizacionais: Fornecer treinamento e informações e EPIs adequados; Testagem de Covid-19; Aulas de ginástica gratuitas. Psicossociais: Apoio psicológico.
Azoulay et al 2021	França	Individuais: Sexo feminino; Laborais: Trabalhar em UTI Covid-19; ser residente ou estagiário, fisioterapeuta, psicólogo ou farmacêutico.	-Fornecimento adequado de EPI; -Apoio psicológico; Grupos de apoio de pares; Capacidade de descansar.
Kanellopoulos, et al 2021	EUA	Laborais: Trabalhar em UTI Covid-19.	Psicossociais: Intervenções breves realizadas via telessaúde; Apoio psicológico.
Crevenna R et al., 2021	Áustria	Não menciona.	Psicossociais: Atendimento psicológico; Desenvolvimento de intervenções de suporte.
Crowe. et al, 2021	Canadá	Laborais: Enfermeiros de cuidados intensivos; Trabalhar em UTI Covid-19; Mudanças na composição de suas equipes clínicas.	Organizacionais: Treinamento. Psicossociais: Desenvolvimento de intervenções de suporte.
Cabarkapa; King & Ng, 2020	Áustria	Laborais: Trabalhar na linha de frente, ser enfermeiro.	Psicossociais: Intervenções psicossociais com estratégias de triagem diagnóstica.
Cabarkapa, Sonja; 2020	Austrália	Individuais: Sexo feminino; solteiro; mais jovem; Laborais: Trabalhar na linha de frente, enfermeira, médico.	Organizacionais: Apoio social. Psicossociais: Estratégias de autocontrole (apoio de supervisores e colegas); Intervenções psicossociais.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

## APÊNDICE D - MATRIZ DE ANÁLISE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NO ARTIGO 2

Título	Autor/ Ano/ Revista	País	Objetivo	Característica do estudo	Repercussões psicológicas	Intervenção	Intervenção validada no Brasil	Avaliação de qualidade metodológica
A scoping review of COVID-19-related stress coping resources among nurses	Rahman, Ashikur/ 2022/ International Journal of Nursing Sciences	Blangadesh	Encontrar técnicas de enfrentamento aceitáveis e adaptáveis para enfermeiros, a fim de manter o sistema de saúde resiliente durante e após a pandemia de Covid-19; Descobrir os problemas de saúde mental do enfermeiro e seus mecanismos de enfrentamento na situação de pandemia de Covid-19	Qualitativo	Medo, ansiedade, estresse, tristeza, distúrbios do sono, fadiga, esgotamento físico, pensamentos suicidas, suicídios entre enfermeiros, insônia, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão, pânico, nervosismo, inquietação.	Orientações para alimentação saudável; Estratégias de autocuidado (meditação silenciosa, exercício físico, artesanato, contato com rede de apoio e educação continuada); Aconselhamento psiquiátrico individual ou em grupo (conforme necessidade); Atividades de relaxamento (exercício de respiração profunda, yoga e dança); Hobbies (assistir filmes, ouvir música, pular corda e ler livros); atividades religiosas. Ignorar as notícias da mídia Covis-19; Orientações para alimentação saudável; Suporte social; Aconselhamento psiquiátrico em grupo; atividades religiosas; Apoio de amigos e familiares	Não se aplica	100%

<p>A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak</p>	<p>Chew, Nicholas W.S. et. al</p>	<p>Cingapura /Índia</p>	<p>Investigar a associação entre desfechos psicológicos e sintomas físicos entre profissionais de saúde.</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>Depressão, ansiedade, estresse, Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), insônia, letargia, burnout</p>	<p>Aconselhamento psicológico; Uso de Escala Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21); Impact of Events Scale-Revised (IES-R). Aumentar a confiança e a moral dos profissionais de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p>100%</p>
<p>An evaluation of the mental health impact of SARS-CoV-2 on patients, general public and healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis</p>	<p>Phiri, Peter et. al 2021/ Journal: EClinicalMedicine - Volume 34, Issue 0, pp. 100806</p>	<p>Reino Unido</p>	<p>Avaliar o impacto na saúde mental usando revisão sistemática e meta-análise.</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>Ansiedade, depressão, estresse, estresse e sofrimento emocional, esgotamento ocupacional, TEPT, insônia, pensamentos/ideações suicidas ou automutilação, angústia, raiva, distúrbio do sono,</p>	<p>Método de três etapas para cuidar do bem-estar psicológico dos funcionários: o desenvolvimento de cursos online, supervisão e orientação de uma equipe de linha direta aos chamadores com problemas psicológicos e intervenções que visam aliviar o estresse; Uso dos aplicativos Sleepio e Daylight projetados para manter a eficiência do sono, reduzir os sintomas de ansiedade e abordar problemas de saúde mental, fornecendo aos profissionais técnicas baseadas em evidências; Estratégias de monitoramento remoto de sintomatologias usando o</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>100%</p>

						método de telepsiquiatria e uso de ferramentas de intervenção psicológica online.		
Anxiety and Sleep Disturbances Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Online Survey.	Gupta B et. al 2020 / Journal: JMIR public health and surveillance	Índia	Pretende avaliar e medir os efeitos da pandemia de Covid-19 nos níveis de ansiedade e qualidade do sono entre os profissionais de saúde na Índia, bem como determinar como a indisponibilidade de equipamentos de proteção individual afeta sua disposição de prestar cuidados relacionados ao paciente.	Quantitativo	Ansiedade, distúrbio de ansiedade generalizada; má qualidade do sono, distúrbio do sono, fadiga física e psicológica, estresse,	Suporte de saúde mental com apoio psicológico por meio de equipes multidisciplinares; Recursos de apoio para ansiedade e estresse; Utilizou-se a escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7); Escala validada de qualidade do sono de item único (SQS) simples; Uso do modelo de adaptação ao estresse. Construção de confiança, distribuição de panfletos informativos sobre os sinais; Apoio emocional e motivação; Atitude empática e aberta a comunicação por parte dos supervisores em relação aos profissionais; Limitações de horas de trabalho; Treinamento especial para gerenciar pacientes com Covid-19, disponibilidade de EPI de qualidade.	•	100%
Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in	Awano N et. al 2020/ Journal: Internal medicine (Tokyo, Japan)	Japão	Avaliar o grau de ansiedade, depressão, resiliência e outros sintomas psiquiátricos entre os profissionais de saúde no Japão durante a pandemia de	Quantitativo	Ansiedade, depressão, medo, fuga do trabalho, insônia, angústia, fadiga física e mental, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)	Atendimento e apoio psicológico; Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7); Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos	•	100%

Japan During the Coronaviru s Disease 2019 Outbreak.			Covid-19			(CES-D); Escala de Resiliência Connor-Davidson de 10 itens (CD-RISC 10). Treinamento de resiliência psicossocial.		
Anxiety during the COVID-19 pandemic in hospital staff: systematic review plus meta-analysis	Raofi S et. al 2021/ Journal: BMJ supportive & palliative care	Irã	Revisar sistematicamente a literatura existente examinando a prevalência de ansiedade entre os funcionários do hospital e identificando os fatores que contribuem para abordar as complicações desse transtorno e desenvolver programas eficazes para reduzir as complicações desse problema de saúde mental.	Quantitativo	Ansiedade	Oferta de serviços de saúde mental; Monitoramento dos sintomas relacionados à ansiedade nos profissionais de saúde. Triagem do bem-estar mental da equipe e a identificação das fontes de sofrimento psicológico; Cursos de treinamento sobre ansiedade e problemas de saúde mental relacionados aos funcionários do hospital.	Não se aplica	100%
A pilot study of burnout and long covid in senior specialist doctors	Doherty, A.M et. al 2022/ Journal: Ir. J. Med. Sci.	Irlanda	Avaliar o efeito da pandemia de Covid-19 em curso nos médicos irlandeses, investigando a incidência de burnout e covid longa entre a equipe médica sênior na Irlanda.	Quanti - Quali	Burnout, transtorno de estresse pós-traumático, exaustão mental.	Grupos de prática reflexiva (grupos de Balint e rodadas de Schwartz); Garantir que as decisões organizacionais considerem o bem-estar e o esgotamento da equipe; Capacitação da equipe para apoio mútuo e qualificação de gerentes e supervisores na identificação de problemas e sinalização de suportes mais abrangentes, apoios psicológicos formais.	Não se aplica	70%

<p>A Review of Psychological Issues among Patients and Healthcare Staff during Two Major Coronavirus Disease Outbreaks in China: Contributor y Factors and Management Strategies.</p>	<p>Chow KM et. al 2020/ Journal: International journal of environmental research and public health</p>	<p>China</p>	<p>Identificar os fatores que contribuem para a ocorrência desses sintomas psicológicos e as formas de abordar as questões psicológicas a fim de prestar cuidados de saúde evidentes e formuladores de políticas de saúde na China com informações pertinentes para desenvolver estratégias para melhorar o bem-estar psicológico dos pacientes e da equipe de saúde durante as epidemias ou pandemias presentes e futuras.</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Ansiedade, medo, angústia, níveis de depressão e depressão grave, transtorno obsessivo compulsivo, insônia, estresse, somatização.</p>	<p>Terapias baseadas em mindfulness e intervenções de otimismo; Apoio de saúde mental; Monitoramento dos sintomas psiquiátricos; Treinamento de relaxamento e respiração; Uso da terapia cognitivo-comportamental. Aconselhamento especializado por profissionais de saúde mental (realização de sessões por videoconferências utilizando recurso de software de comunicação online); Oferta de uma linha direta para aconselhamento psicológico; Instalações de telecomunicações para comunicação com entes queridos. Sala de bate-papo em grupo para compartilhamento de informações entre os participantes e o debriefing de estresse de incidente (CISD); Grupo de apoio mútuo e compartilhamento de experiências (uso de whatsapp e outras plataformas); Conversas em grupo com profissionais de saúde mental; Arranjos flexíveis de turnos de trabalho e organização da duração destes turnos, pausas durante o serviço,</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>90%</p>
---	--	--------------	---	--------------------	---	--	----------------------	------------

						elevação do moral; Apoio social; Desenvolvimentos de pesquisa e informações atualizadas sobre coronavírus; Aprimoramento do senso de responsabilidade de equipe; Educação e treinamento sobre capacidade de demonstrar emoções e resiliência; Implementação de programas sociais e/ou recreativos para apoio dos pares. Fortalecimento do espírito de equipe.		
COVID-19: Causes of anxiety and wellbeing support needs of healthcare professionals in the UK: A cross-sectional survey.	Siddiqui I et. al (2021). Clinical medicine (London, England)	Reino Unido	Identificar as causas da ansiedade em HCPs durante a pandemia de Covid-19, avaliar se os HCPs sentiam que tinham suporte adequado de saúde mental e bem-estar e identificar suas necessidades de suporte não atendidas.	Quantitativo	Insônia, uso indevido de álcool/drogas e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade, esgotamento, raiva e maior estresse percebido;	Apoio psicológico e terapias. Linha de apoio por telefone; Programa de Saúde do Praticante, recursos digitais de saúde mental como o Good Thinking; kit de ferramentas Bem-estar psicológico para profissionais de saúde. Criação de grupos virtuais de apoio aos pares; Apoio no local de trabalho; Sinalização mais clara, atividades de bem-estar; Apoio cultural/religioso, apoio ao luto e apoio personalizado; Descanso adequado.	Não se aplica	90%
COVID-19 phobia in healthcare workers; a cross-	Oktay Arslan B et, al 2021/ Tuberkuloz ve toraks -	Turquia	Avaliar os níveis de fobia de COVID-19 dos profissionais de saúde de um hospital pandêmico e explorar	Quantitativo	Fobia	Fornecer apoio psicológico. Uso do C19P-S (avalia os níveis de coronafobia com aspectos psicológicos, psicossomáticos,	Não se aplica	70%

sectional study from a pandemic hospital.			os fatores associados			econômicos e sociais) - ferramenta de triagem conveniente para avaliar os níveis de fobia de Covid-19 em HWCs.		
Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic.	Weibelzahl S; Reiter J & Duden G (2021) Epidemiology and Infection	Alemanha	Investigar a prevalência de vários estressores relacionados ao trabalho entre profissionais de saúde na Alemanha específicos para a pandemia de Covid-19, os efeitos psicológicos desses estressores em termos de sintomas clínicos, e o comportamento de procura de ajuda dos profissionais de saúde.	Quantitativo	Ansiedade, angústia, depressão, irritabilidade, exaustão, estresse,	Plano de apoio emocional (informação e triagem); Psicoterapia gratuita. Aplicação e apoio a estratégias de autocuidado usando o e-learning; estabelecimento de linhas telefônicas diretas para fornecer suporte imediato a crises como a Talk2Us Interação regular entre as equipes; Apoio psicossocial e lazer.	Não se aplica	80%
Development, deployment and evaluation of digitally enabled, remote, supported rehabilitation for people with long COVID-19 (Living With COVID-19 Recovery): protocol for	Murray, E. et. al (2022). BMJ Open	Reino Unido.	Explorar se a reabilitação digital e com suporte remoto para pessoas com Covid-19 longa pode permitir que os sistemas de saúde forneçam atendimento de alta qualidade a um grande número de pacientes dentro dos recursos disponíveis; desenvolver e refinar uma intervenção de saúde digital (DHI) que apoie a avaliação, monitoramento e reabilitação remota do	Quali- Quanti	Fadiga, comprometimento cognitivo ('névoa cerebral'), ansiedade ou depressão	Abordagens cognitivo-comportamentais; Higiene do sono; Desenvolvimento e aperfeiçoamento do programa Living With Covid-19 Recovery (aplicação de métodos ágeis de UCD e HCI para determinar iterativamente os requisitos do profissional, para desenvolver e refinar o DHI, incluindo a otimização da eficácia na obtenção das mudanças comportamentais desejadas. Uso de aplicativo móvel voltado	Não se aplica	90%

a mixed-methods study			paciente; (2) desenvolver modelos de implementação que apoiem a implantação sustentável em escala; (3) avaliar o impacto do DHI nas trajetórias de recuperação e (4) identificar e mitigar as desigualdades em saúde devido à exclusão digital.			para a reabilitação direcionada e personalizada de acordo com os sintomas do usuário. Realização de grupos focais; Melhoria das habilidades de autogestão, realizadas por profissionais como fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas, especializados em reabilitação.		
Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review	De Brier N et. al (2020 ) PloS one - Volume 15, Issue 12, pp. e0244052	Bélgica	Identificar os fatores de risco e proteção para resultados de saúde mental em profissionais de saúde durante epidemias de coronavírus.	Quantitativo	Ansiedade, depressão, estresse, insônia, medo, esgotamento, raiva, transtorno de estresse agudo/estresse pós-traumático, exaustão emocional, sofrimento mental, sofrimento emocional, sofrimento psicológico, distúrbio psicológico, morbidade psiquiátrica	Disponibilidade de uma equipe de saúde mental; Aconselhamento adequado e apoio psicológico; Estratégias de enfrentamento (desabafar, falar do humor e aceitação altruísta); Monitoramento do bem-estar dos profissionais; Prestar atenção aos sentimentos e cognições de controle (usados em programas de treinamento de resiliência). Conscientização dos profissionais sobre iniciativas internas e externas com linhas diretas ou sites de saúde mental; Receber comunicação clara e apoio (programas) da organizações de saúde; Alocação da mão de obra e equipamentos adequados; Apoio social, estrutural e de supervisores e colegas; Senso de controle e capacidade de enfrentamento; Reduzir o	Não se aplica	80%

						<p>impacto das mudanças nas demandas de trabalho, garantir descanso suficiente;</p> <p>Monitorar intervalos de trabalho; Maximizar o senso de controle;</p> <p>Treinamento de equipe.</p>		
<p>Immediate impact of COVID-19 on mental health and its associated factors among healthcare workers: A global perspective across 31 countries.</p>	<p>Htay M.N.N. et al. (2020) Journal of global health</p>	<p>Turquia</p>	<p>Investigar o impacto imediato da pandemia de Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde em termos de ansiedade, depressão e fatores associados a problemas de saúde mental.</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>Ansiedade, depressão.</p>	<p>Disponibilidade de uma equipe de apoio à saúde mental; Uso do GAD-7 e PHQ-9 para avaliar os problemas de saúde mental de ansiedade e depressão. Tele-aconselhamento com garantia de qualidade; Suporte de saúde mental por linha direta de organizações externas; Pacotes digitais de apoio à saúde mental; Projeto de apoio de pares liderado pelos profissionais de saúde mental usando os grupos de bate-papo online de mídia social.</p>	<p>•</p>	<p>90%</p>
<p>Impact of a Resiliency Training to Support the Mental Well-being of Front-line Workers: Brief Report of a Quasi-experimental Study of</p>	<p>Grabbe L; et. al (2021/). Medical care</p>	<p>EUA</p>	<p>Avaliar o impacto de um treino simples de bem-estar mental e regulação emocional, o Community Resiliency Model (CRM), utilizando uma amostra de conveniência de FLW</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>Depressão, ansiedade, suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e distúrbios do sono e uso de substâncias, burnout, estresse traumático secundário,</p>	<p>Uso do Community Resiliency Model (CRM) no qual é realizado psicoeducação sobre as respostas biológicas ao estresse e ao trauma (sinais e sintomas físicos) e são ensinadas o uso de ferramentas para reconhecer e diminuir essas reações.</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>60%</p>

the Community Resiliency Model.								
Implementation of a Psychiatric Consultation for Healthcare Workers during First Wave of COVID-19 Outbreak.	Benzakour L et. al (2022). International journal of environmental research and public health	Suíça	(1) mostrar como foram identificados os potenciais transtornos psiquiátricos para os profissionais de saúde (PS) durante a primeira onda do surto de Covid-19; (2) apresentar um relatório de atividades desta consulta; e (3) analisar e aprender com essa experiência para o futuro	Quanti-Quali	Ansiedade, depressão, exaustão emocional, estresse, TEPT, trauma vicário, distúrbio de estresse pós-trauma, burnout,	Intervenção terapêutica personalizada com orientações específicas; Terapias cognitivo-comportamentais (TCC); Disponibilização de psicólogos nas unidades de Covid-19; Atendimento psiquiátrico; Implementado um serviço de consulta psicológica baseado em um modelo preventivo de identificação de estressores traumáticos e sujeitos de alto risco de sofrimento psíquico funcionando 7 dias por semana, das 9h às 18h; Intervenção de psicoeducação no TEPT; Ferramentas de gerenciamento de estresse (local seguro, coerência cardíaca e atenção plena, intervenções de mindfulness); Intervenções curtas de até três consultas; Encaminhamento quando necessário; Uso de instrumentos psicométricos para rastreio de sofrimento psíquico (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Se fossem identificados sintomas de burnout sugeriu licença médica; Encaminhamentos. Serviço de consulta	•	100%

						psiquiátrica (CovidPsy); Serviço de telepsiquiatria. Treinamento, experiência e competência percebida; Suporte social; Estratégias de enfrentamento eficazes; Criação de sistemas de apoio aos cuidadores; Oferecimento de auxílios materiais (vagas de estacionamento, hospedagem em hotéis e refeições gratuitas).		
Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital.	Dal'Bosco EB et. al (2020). Revista brasileira de enfermagem	Brasil	Identificar prevalência e fatores associados à ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à Covid-19 em um hospital universitário.	Quantitativo	Ansiedade, depressão, estresse, esgotamento emocional	Estratégias de enfrentamento como apoio psicológico especializado. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). O COFEN disponibilizou um canal de atendimento 24h, todos os dias da semana, direcionado a para o suporte emocional de enfermeiros. Realização de práticas integrativas complementares como: Yoga, Reiki, e realização de exercícios de relaxamento.	•	90%
Mental Health Problems among COVID-19 Frontline Healthcare Workers and the Other	Robles R et. al (2021). International journal of environmental research and public health	México	Determinar a frequência de MHP e fatores de risco pessoais, sociais e relacionados ao Covid-19 entre os FHCW durante o primeiro pico do cenário de transmissão	Quantitativo	Sintomas de depressão e ansiedade/somatização da saúde, estresse pós-traumático, insônia	Acompanhamento profissional durante as experiências de luto pela morte de ente querido devido ao Covid-19; Monitoramento do estado de saúde mental; Tratamento baseado em evidências para humor, estresse e	Não se aplica	100%

Country-Level Epidemics: The Case of Mexico.			comunitária do Covid-19 no México.			ansiedade/somatização de saúde para FHCW. Intervenções psicológicas remotas (uso de videoconferência).		
Mental Health Status among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic.	Kheradmand A et. al (2021). Iranian journal of psychiatry	Irã	Avaliar as consequências mentais dos profissionais de saúde durante a fase aguda da pandemia de Covid-19 em Teerã.	Quantitativo	Estresse, esgotamento profissional, sofrimento pós-traumático, TEPT, ansiedade, depressão, angústia	Programas práticos de consolação com o objetivo de aliviar os inconvenientes psicológicos; Aprimoramento dos métodos de triagem do estado de saúde psiquiátrico da equipe hospitalar com uso de escalas Weiss and Marmar Impact of Event Scale-Revised (IES-R) para triagem para TEPT; Questionário de Saúde Geral (GHQ-12); O GHQ-12 para rastrear a morbidade psiquiátrica geral.	•	60%
Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China	Juan, Yang et. al (2020). Comprehensive Psychiatry	China	Monitorar o sofrimento psíquico em funcionários do hospital e examinar a relação entre o sofrimento psíquico e as possíveis causas durante a epidemia de Covid-19.	Quantitativo	Transtornos de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), estresse, sintomas de somatização	Intervenção psicológica em crise promovida pela internet e mídias sociais (por exemplo WeChat e Weibo) nas quais foram compartilhadas estratégias para lidar com o sofrimento psicológico no início do surto; Compartilhamento, por psicólogos e psiquiatras, através da internet e mídias sociais de estratégias para lidar com o estresse psicológico em enfermarias de isolamento. Sistema de turnos de 4 horas para garantir tempo	Não se aplica	90%

						de descanso suficiente.		
Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study	Prasad, K. et. al (2021). <i>EClinicalMedicine</i>	EUA	Fornecer uma visão abrangente de como o estresse e o esgotamento durante a pandemia impactaram os membros da equipe de saúde.	Quantitativo	Estresse, Burnout, esgotamento, ansiedade e depressão	Intervenções relacionadas a programas de apoio aos pares, mudanças na infraestrutura de atendimento para facilitar o suporte e melhorias no registro eletrônico de saúde relacionadas ao aumento das opções de tele-saúde após a pandemia; Monitoramento do estresse e ajustes psicossociais.	Não se aplica	50%
PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic.	Carmassi, Cl. et. al (2020). <i>Psychiatry Research</i>	Itália	Revisar sistematicamente estudos conduzidos no contexto dos três maiores surtos de Coronavírus das últimas duas décadas para investigar fatores de risco e resiliência para TEPT e TEPT em profissionais de saúde.	Qualitativo	Estresse pós-traumático (TEPT)	Intervenções psicológicas individuais ou em grupos; Treinamento adequado com intervenções de suporte na prevenção de TEPT com impacto particular em estilos de enfrentamento mal-adaptáveis. Apoio familiar e social; Apoio de supervisores e colegas; Estratégias de enfrentamento positivas, como motivação para aprender diferentes habilidades; Organização rápida do trabalho e estratégias de enfrentamento.	Não se aplica	70%
Rehabilitation on post-COVID-19:	O'Sullivan, O. et. al (2021). <i>BMJ Mil Health</i>	EUA	Relatar sua criação e resultados em 8 meses de uso clínico, com	Quantitativo	Fadiga intrusiva, disfunção cognitiva, ansiedade, distúrbio de	Utilização de ferramenta de avaliação remota de reabilitação- composta por	Não se aplica	60%

cross-sectional observations using the Stanford Hall remote assessment tool			um objetivo secundário de descrever a associação do status do teste ao momento da avaliação inicial e aos sintomas pós-agudos; Descrever a criação de uma ferramenta remota de avaliação de reabilitação Covid-19 para permitir triagem, avaliação e gerenciamento oportunos.		humor.	triagem médica, identificando o curso agudo, gravidade, manejo do Covid-19 e monitoramento dos sintomas pós-Covid-1; Recursos de educação on-line ('Your COVID-19 Recovery' e 'Post COVID-19 Hub'); apoio psicológico (psicoeducação e apoio de pares para reduzir a ansiedade).		
Symptoms of Mental Health Disorders in Critical Care Physicians Facing the Second COVID-19 Wave: A Cross-Sectional Study.	Azoulay E;et al., 2021/ Chest -	França	Entender quais iniciativas de saúde e bem-estar são úteis para o estresse e o sofrimento psicológico dos profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19	Quantitativo	Insônia, ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e burnout	Fornecimento adequado de equipamentos de proteção individual, o cancelamento de eventos não essenciais para priorizar os recursos, o tempo de descanso, o acesso a testes rápidos de SARS-CoV-2 e o apoio familiar; a pressão que o número adicional de pacientes exerce sobre os profissionais de saúde da UTI deve ser minimizada (limitar o absenteísmo e reter funcionários no departamento pode ser uma estratégia viável), a liderança deve reconhecer os esforços da equipe, trabalhar ao lado deles, estar alerta para sinais de sofrimento mental que possam apresentar, oferecer soluções e manter boa comunicação dentro.	Não se aplica	90%

<p>The CopeNYP program: A model for brief treatment of psychological distress among healthcare workers and hospital staff</p>	<p>Kanellopoulos, 2021/ General Hospital Psychiatry -</p>	<p>EUA</p>	<p>Apresentação de um programa de telessaúde</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>Ansiedade, depressão, TEPT, estresse agudo relacionado ao trabalho</p>	<p>Encaminhamentos (psicoterapia e farmacoterapia). CopeNYP, uma intervenção psicológica de telessaúde. Escala de Transtorno de ansiedade generalizada (GAD-7), Questionário de Saúde do Paciente PHQ-9; Escala de Classificação de Gravidade do Suicídio de Columbia (C-SSRS); Questionário de Saúde do Paciente-4 (PHQ-4). Sessão 1: Psicoeducação sobre os efeitos reações emocionais; Definir metas realistas de curto prazo e expectativas de melhoria; Normalização das respostas emocionais; Avaliação da rede de apoio e recursos; Técnicas Breves de Ativação Comportamental, favorecendo o engajamento em atividades reforçadoras. Sessão 2 e 3: normalização e psicoeducação continuada; Técnicas de Mindfulness e Relaxamento; Estratégias de enfrentamento; Técnicas de resolução de problemas; Regulação emocional, Ativação Comportamental Contínua. Sessão 4: visualizar ganhos terapêuticos e mudanças nos sintomas; Aplicação continuada das intervenções usadas</p>	<p>○ Escala Columbia</p> <p>●</p>	<p>100%</p>
---	---	------------	--	---------------------	---	--	---------------------------------------	-------------

						anteriormente; Prevenção de recaídas e planos para manter os ganhos e reduzir o estresse; Discutir plano de acompanhamento. sessão adicional- Consolidação de ganhos e Treinamento ou revisão de habilidades adicionais. Escuta ativa, validação. Sugestão: sessões em grupo focadas no apoio intensivo de funcionários em risco; sessões preventivas de bem-estar (por exemplo, práticas de mindfulness em grupo , yoga, workshops sobre higiene do sono ) para funcionários e suas famílias, bem como tratamentos específicos para dependentes químicos.		
The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study	Crowe, S. et al (2021). Intensive and Critical Care Nursing	Canadá	Examinar a saúde mental de Enfermeiros Registrados em Cuidados Intensivos que prestam atendimento direto ao paciente durante a fase inicial da pandemia de COVID-19 no Canadá	Qualitativo	Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); estresse; ansiedade, preocupação, angústia ou medo.	Implementação de suportes para facilitar a resiliência e bem-estar psicológico para equipes de saúde; Uso das escalas de triagem Impact of Events Scale – Revised e Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Sugestões: desenvolvimento de intervenções de suporte, treinamento, organização do trabalho e implementação de boas estratégias de enfrentamento como fatores que reforcem a resiliência.	•	100%

<p>The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review</p>	<p>Cabarkapa, Sonja; Nadjidai; 2020/ Brain, Behavior, &amp; Immunity - Health</p>	<p>Austrália</p>	<p>Investigar o impacto psicológico nos profissionais de saúde diante de epidemias ou pandemias</p>	<p>Qualitativo</p>	<p>Síndrome de estresse pós-trauma (PTSS), depressão e ansiedade</p>	<p>Estratégias de autocontrole (aceitação, resiliência, enfrentamento ativo e enquadramento positivo); Necessidade de desenvolvimento de programas de prevenção de transtornos psiquiátricos relacionados ao estresse. Linhas diretas de aconselhamento e reembolsos. Autoridades de saúde devem fornecer apoio psicológico proativo aos funcionários e treinamento; promover o bem-estar dos profissionais; comunicação clara; Conscientização e medidas no local de trabalho (os líderes precisam estar cientes da extensão e das fontes de estresse, os sistemas de apoio hospitalar e a política de saúde ocupacional devem ser projetados para promover o bem-estar psicológico dos profissionais.</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>90%</p>
<p>Post-Covid-19 Syndrome: Improvements in Health-Related Quality of Life Following</p>	<p>Harenwall et. al/ 2021. Journal of Primary Care &amp; Community Health</p>	<p>Reino Unido</p>	<p>Visa abordar essa escassez de pesquisas, avaliando um caminho de reabilitação interdisciplinar fornecido pelo Primary Care Wellbeing Service (PCWBS) em Bradford District Care</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>Fadiga, comprometimento cognitivo, insônia, ansiedade e depressão.</p>	<p>Curso de Reabilitação de 7 Semanas "Recovering From Covid" - conduzido por equipe multiprofissional, com abordagem sistêmica e biopsicossocial para entender o Covid-19 e a fadiga pós-viral.</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>60%</p>

Psychology -Led Interdiscipli nary Virtual Rehabilitati on			NHS Foundation Trust (BDCFT)					
Impact of COVID-19 on the mental health in a cohort of Italian rehabilitati on health care workers	Giacomo Farì et.al /2021/Medical virology	Itália	Fornecer uma avaliação da carga de saúde mental em uma coorte de profissionais de saúde italianos durante a pandemia de ovid-19, comparando sua condição com a anterior à emergência, para direcionar a promoção do bem- estar mental entre profissionais de saúde em todo o mundo.	Retrospectivo	Depressão, ansiedade e burnout.	Apoio psicológico imediato e tratamento; Monitoramento dos resultados de saúde mental. Implementação do cuidado em saúde mental dos profissionais, planejando treinamentos sobre gerenciamento de estresse, redução da exposição à linha de frente quando não essencial e modificação de fatores organizacionais (turnos e horários de trabalho).	Não se aplica	80%
Developing services for long COVID: lessons from a study of wounded healers	Emma Ladds et. al/ 2021/ Clinical Medicine	Reino Unido	Explorar as experiências dos profissionais de saúde com o long Covid para desenvolver um conjunto de padrões de qualidade e modelo potencial de caminho de cuidado para a gestão de long Covid.	Qualitativo	Incerteza, ansiedade.	Utilização de redes profissionais e o desenvolvimento de linhas mentais profissionais. Trabalho com grupos de apoio e comunidades de prática; Relações e papéis terapêuticos; Identidade e prática profissional; Sugestões de melhoria de serviços; Proporcionar continuidade e acompanhamento solidário permitindo que os indivíduos lidem com a tensão do desconhecido.	Não se aplica	80%

A One-Year Prospective Study of Work-Related Mental Health in the Intensivists of a COVID-19 Hub Hospital	Nicola Magnavita et. al/ 2021/ Int. J. Environ. Res. Saúde Pública/	Itália	Estudar a evolução do estado de saúde mental dos intensivistas durante a pandemia; medir a percepção da justiça organizacional e do estresse ocupacional e como estes variam em relação a fatores externos	Transversal	Estresse pós-traumático, problemas de sono, ansiedade, depressão e esgotamento.	Utilizado de Escala de ansiedade do GADS para monitoramento; Higiene do sono. Utilizado de Escala de ansiedade do GADS para monitoramento; grupos participativos de ergonomia; agendamento de turnos de trabalho e respeito aos tempos de recuperação dos profissionais; Higiene do sono.	•	100%
PROMIS Scales for Assessment of Persistent Post-COVID Symptoms: A Cross Sectional Study	Ganesh R. et al., /2021/Revista de Atenção Primária e Saúde Comunitária	EUA	Adicionar informações sobre nossa compreensão de certas condições pós-agudas e achados clínicos. O objetivo principal era determinar a prevalência e as características de deficiências pós-Covid persistentes por meio da coleta de dados de doenças pós-Covid utilizando o Sistema de Informação de Medição de Resultados Relatados pelo Paciente (PROMIS).	Transversal	Depressão, ansiedade, ideação suicida, abuso de substâncias, nevoeiro cerebral.	<i>PROMIS Scales for Assessment of Persistent Post-COVID Symptoms</i>	•	100%
The Stanford	Barker-Davies RM et al.,/ 2020/ British Journal of	Reino Unido	Declaração de consenso	Fornecer uma série abrangente de recomendações,	Ansiedade, depressão, medo, estigmatização, sintomas	Declaração de consenso do Stanford Hall para reabilitação pós-Covid-	Não se aplica	100%

Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation	Sports			assimilando a base de evidências atual e os prováveis requisitos de reabilitação pós-Covid-19.	de estresse pós-traumático e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).	19.Terapia cognitivo-comportamental, terapia de processamento cognitivo; Encaminhamentos para serviços psicológicos. Monitoramento ativo para acompanhamento de sintomas subliminares; Comunicação efetiva; Ficha informativa; Encaminhamentos multidisciplinares; Acompanhamento com equipe multidisciplinar para reabilitação pós-Covid-19.		
Addressing the post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection: a multidisciplinary model of care	Parker AM et al., 2021/ The Lancet Respiratory Medicine	EUA	Documento de desenvolvimento de cuidados de saúde	Informar o desenvolvimento de vias multidisciplinares de cuidado, adaptadas da estrutura PICS	Ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). nevoeiro cerebral, prejuízos na atenção dividida e sustentada, iniciação, flexibilidade cognitiva e controle executivo sobre a memória, distúrbios do sono.	Utilização dos modelos de clínica síndrome pós-terapia intensiva (PICS) - Sequelas pós-agudas da infecção por SARS-CoV-2 (PASC), para atender demandas a longo prazo após contaminação por Covid-19. A implementação de clínicas de PASC visa apoiar a recuperação e o bem-estar das pessoas que sobrevivem à infecção por Covid-19, assim como o modelo de PICS enquanto mecanismos de cuidados multidisciplinares para profissionais com sintomas de Condição pós-Covid-19. Atendimentos com psicólogos de reabilitação, Psicoterapia, Terapia cognitivo comportamental (TCC), terapia de	•	90%

						<p>processamento cognitivo para TEPT, Terapia cognitivo-comportamental para insônia (CBT- CBT-I), mindfulness, Profissionais com comorbidades psiquiátricas pré-existentes ou que requerem tratamento medicamentoso também são avaliados por psiquiatra. Avaliação neuropsicológica, triagem de sintomas psicológicos. Uso das escalas: EuroQol-5D (EQ-5D) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão Impact of Event Scale – Revised; Encaminhamentos e atendimentos contínuos; Uso da Escala de Sistema de Informação de Medição de Resultados Relatados pelo Paciente (PROMIS).</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.



5) coleta de dados descrita, instrumentos e processo de saturação explicitados.	6) relação entre pesquisador e pesquisado.	7) cuidados éticos	8) análise densa e fundamentada.	9) resultados apresentados e discutidos, apontando o aspecto da credibilidade e uso da triangulação.	10) descrição sobre as contribuições e implicações do conhecimento gerado pela pesquisa, bem como, suas limitações	TOTAL
Y	Y	Y	Y	Y	Y	100%
Y	Y	Y	Y	Y	Y	100%
Y	Y	Y	Y	Y	Y	100%
Y	Y	Y	Y	Y	Y	100%
Y	Y	Y	Y	Y	Y	100%
Y	Y	Y	Y	Y	Y	100%
N	Y	Y	N	Y	Y	70%
Y	N	Y	Y	Y	Y	90%
N	N	N	N	Y	N	20%
N	Y	Y	Y	Y	Y	90%
Y	N	Y	N	Y	N	70%
Y	N	N	Y	Y	Y	80%
Y	Y	Y	Y	N	Y	90%
Y	N	N	Y	Y	Y	80%
Y	N	Y	Y	Y	Y	90%
Y	N	N	N	Y	Y	60%
Y	Y	Y	Y	Y	Y	100%
Y	Y	Y	N	Y	Y	90%
Y	Y	Y	Y	Y	Y	100%
Y	N	N	N	Y	Y	60%
Y	N	Y	Y	Y	Y	90%
N	N	N	Y	Y	Y	50%
Y	N	N	N	Y	Y	70%
N	N	N	N	Y	Y	60%
N	N	N	N	N	N	20%
Y	N	Y	Y	Y	Y	90%
Y	Y	Y	Y	Y	Y	100%
N	N	N	N	N	N	30%
Y	Y	Y	Y	Y	Y	100%
N	N	N	N	N	N	20%
Y	Y	N	Y	Y	Y	90%
Y	N	N	N	Y	Y	60%
Y	N	Y	N	Y	Y	80%
Y	Y	Y	Y	Y	Y	100%
Y	N	Y	N	Y	Y	80%
Y	N	Y	Y	Y	Y	100%
Y	Y	N	Y	Y	Y	90%
Y	Y	Y	Y	Y	Y	100%

# **ANEXOS**

**CASP Checklist:** 10 questions to help you make sense of a **Qualitative** research

**How to use this appraisal tool:** Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

-  Are the results of the study valid? (Section A)
-  What are the results? (Section B)
-  Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is “yes”, it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

**About:** These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

**Referencing:** we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If the researcher has explained how the participants were selected
  - If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
    - If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If the setting for the data collection was justified
  - If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
  - If the researcher has justified the methods chosen
    - If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
    - If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
    - If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
      - If the researcher has discussed saturation of data

Comments:

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments:

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
  - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature)
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments: